

# FORMULAIRE DU CERIST

## IDENTIFICATION DE SUJET

Université : .....

Département : .....

N° de référence : .....

Année d'inscription : .....

Etudiant (Nom/Prénom) : .....

Encadreur ((Nom/Prénom) : .....

Domaine : .....

Spécialité : .....

Option : .....

Nature de thèse

Magister

Doctorat

D/LMD

Autres (préciser) : .....

Titre : .....

.....

.....

Mots- clés : .....

.....

.....

Résumé : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cadre réservé au CERIST

N° du formulaire :

Date de réception :

Date de validation :

Le CERIST informe-les concernés que tout formulaire mal rempli, ne serait pas pris en considération dans l'opération du signalement, et aucune réponse ne serait retournée au doctorat.