|  |
| --- |
| الجمهـــوريـة الجـزائـريـة الديمقراطية الشعبيـة |
| République Algérienne Démocratique et Populaire |
| وزارة التعليــم العـالــي و البحـث العلمــي |
| Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique |
| Université Mouloud MAMMERI Tizi-Ouzou | **جامعــة مـولـود معمــري تـيزي وزو** |
|  |  |

 FICHE CIRCUIT DE DEMANDE

QUITUS

DU DIPLOME DE DOCTORAT L.M.D / SCIENCES /SCIENCES MEDICALES

*Nom et Prénom …………………………………………………………………………………………………………………….*

*Faculté :……………………….………………..……Filière:…………….….……………….…………………………………….*

*Qualité/ fonction :………………………………………Lieu d’exercice (enseignant) :………………………………….*

*Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Tél/Mobile ……………………………………………………….E. mail :……………………………………………………….*

*Date de soutenance::……………………………… Lieu………….…….………………………..………..………………….*

*Intitulé du sujet :……………………………………………………………………………………………………………….….*

*…………………………………………………………………………………………………………..……………………….………..*

*Pour les bénéficiaires de bourse résidentielles à l’étranger :*

*Type de bourse :…………………………………………………………………….………….. Année de départ:…………………*

*Durée :………………….………………..Début de bourse :…………………………………Fin de bourse :………………………*

*Établissement d’accueil :……………………………………………………………………….Pays ………………………………..*

*Accord du Directeur de thèse L’impétrant (e)*

*(Date et signature) (Date et signature)*

 *…….……………… …….…….………………*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Structure* | *Désignation* | *Visa de la structure*  |
| *Bibliothèque* *de la faculté de (s)**………………………**.............…………..* | *- CD en PDF (contenu complet)**– Page de Garde / Sommaire**-Résumé en format WORD* |  |
| *Bibliothèque* *Centrale / Bastos* | *- CD en PDF (contenu complet)**– Page de Garde / Sommaire**-Résumé en format WORD* |  |
| *Vice Doyen/PGRS* | *-Avis de soutenance sur Progres**- PV de soutenance sur Progres**-Levée de réserve sur progres**-Thèse finale sur Progres**-Rapport de déroulement de la soutenance**-Fiche de circuit* |  |

**SPG 22-687 Vice Rectorat chargé de la Formation Supérieure de Troisième Cycle, de l’Habilitation Universitaire, de**

**la Recherche Scientifique et de la Formation Supérieure de Post –Graduation. Tél : 026.11.15.27 \_ Fax : 026. 1.21.73 E. mail de contact:** **vrpgrs@ummto.dz** **E. mail du Cerist:** **post.graduation.vrpgrs@ummto.dz**