|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Université de Strasbourg*****Ecole doctorale des mathématiques, sciences de l’Information et de l’Ingénieur****EDMSII** |

***Proposition du CSI à transmettre par mail au secrétariat :*** ***bosse@unistra.fr***

**Nom et Prénom du doctorant :**

**Date de 1ère inscription** :

**Titre de la thèse :**

**Laboratoire d’accueil** :

**Directeur de thèse :**

**Co-directeur de thèse (s’il y a lieu) :**

**Co-encadrant de thèse (s’il y lieu) :**

**Liste des membres du CSI minimum 2 personnes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Membre spécialiste** | **Membre non spécialiste du domaine de recherche** |
| **Nom** |  |  |
| **Prénom** |  |  |
| **Fonction** |  |  |
| **HDR oui ou non** |  |  |
| **Spécialité** |  |  |
| **Etablissement d’affectation** |  |  |
| **Email** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le doctorant/la doctorante** | **Visa du directeur de thèse** | **Validation** |
| L’étudiant en thèse :Date :Signature : | (Directeur de thèse, co-directeur(s))Date : Signature(s) : | Conseil de l’ED en date du :Visa du Directeur de l’ED : |