**الجمهـــوريــــة الجزائــريـــــة الـــديمقـــــراطيـــــة الشـــعبيــــــــة**

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**



**جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر**

**نيابة مديرية التكوين العالي في الطور الثالث و التأهيل الجامعي و البحث العلمي و التكوين العالي فيما بعد التدرج**

**Université MUSTAPHA STAMBOULI de Mascara**

***Vice Rectorat de la Formation Supérieure de 3ème
Cycle, de l’Habilitation Universitaire et de la Recherche Scientifique, et la Formation Supérieur de la post-graduation***

**Annexe 1**

**Rapport de soutenabilité du directeur de la thèse**

**Année universitaire :**………………………………………….………………………

***Etablissement universitaire :*** Université Mustapha Stambouli de Mascara

***Faculté:*** Sciences Exactes

***Département :***……………..………………………………………….…………………

***Filière de la formation :***…………………………………….………………………

***Spécialité : …***…………………………………………………………….………………

***Arrêté d’habilitation de la formation n°* :**………………………..………

**1) Données d’identification du doctorant :**

Nom: ………………………………………………………………..Prénom : ……………………………………………………………………………

Date et lieu de naissance : ……………………………………………………………………………………………………….…………………..

Adresse :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tel :…… ………………………………………………………… email :………………………………………………………..……………………..…

Etablissement d’obtention du Master: ……………………………………………………………………….……………………………….

Spécialité du Master: …………………………………………………………………………………………………….……….…………………..

Date de première inscription en Doctorat : ……………………………………………………………………………………………………

Date prévue de soutenance : …………………………………………………………………………………………….…………………………

Intitulé du sujet de Doctorat/Intitulé de la thèse : …………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..……………………………………

**2) Données d’identification du Directeur de thèse**

Nom :……………………………………………………………………………………………………..………………………….……………….………

Prénom :…………………………………………………………………………………………………………………………….……………….………

Grade :………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….………

Département :…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

Courriel/Téléphonepersonnel :………………………………………………………………………………………………….……….…………

**3) Données d’identification du laboratoire d’accueil**

Intitulé du Laboratoire :………………………………………………………………………………………….………………..……………………

Nom & Prénom du Directeur :……………………………………………………………………..…………………………..……………………

Courriel/ Téléphone :…………………………………………………………………………….…………………………………..…………………

**Rapport de soutenance :**……………………………………………………………………………………………………..……………………

…………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………

**Directeur de thèse**