

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

\*\*\*

UNIVERSITÉ DE GABES  
INSTITUT SUPÉRIEUR DES  
SCIENCES ET TECHNIQUES DES EAUX  
DE GABES



## Demande d'inscription en doctorat A/U 2024/2025

Nom :

Prénom :

Né(e) Le :

à :

Nationalité :

Adresse :

Email :

Activités Professionnelles :

Lieu :

Téléphone :

CIN :

Diplômes obtenus	Date	Etablissement

Sujet de la Thèse :

Gabès le.....

Signature

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

\*\*\*

UNIVERSITE DE GABES  
INSTITUT SUPERIEUR DES  
SCIENCES ET TECHNIQUES DES EAUX  
DE GABES



## Avis du directeur de thèse

Nom et Prénom :

Grade :

Etablissement :

Laboratoire/Unité :

Code :

Spécialité de la thèse :

Avis :

Tunis le.....

Signature

---

## Avis de la commission de thèse

Président de la commission

Date

Signature

---

## Décision

Le Directeur