

UNIVERSITÉ SAINT-JOSEPH DE BEYROUTH

Faculté:

École Doctorale :

Renseignements sur le doctorant

NOM patronymique:

Prénom :

Nom Marital :

Adresse :

Adresse électronique :

Renseignements sur la thèse

Titre de la thèse :

Discipline :

Spécialité :

Date et lieu de soutenance :

Directeur(s) de thèse :

Equipe de recherche :

Publication acceptée	<input type="checkbox"/> Oui 1 ;2 ;3	<input type="checkbox"/> Non
Publication soumise	<input type="checkbox"/> Oui 1 ;2 ;3	<input type="checkbox"/> Non
Communications	<input type="checkbox"/> Oui 1 ;2 ;3	<input type="checkbox"/> Non

Demande d'autorisation pour une soutenance de thèse de doctorat

L'École Doctorale -----, après approbation des deux Rapporteurs de la thèse de Mr. /Mme (Nom et prénom du/de la doctorant(e)) et suite à la demande du/des directeur(s) de thèse, soumet cette demande d'autorisation de soutenance pour approbation par le R.P. Recteur.

Acceptée :

refusée :

Fait à -----

le -- /-----/----

Recteur de l'université Saint-Joseph de Beyrouth,
Professeur Salim Daccache s.j.