

**Comité de suivi individuel**

**Formulaire à envoyer à la direction de l’unité de recherche avant le 2. 4. 2024**

***Nota : Ne concerne que les inscrits en 1e année, et les cas de modifications. Quand la composition du CSI est inchangée, il est inutile de renvoyer le présent formulaire.***

Nom et prénom du doctorant/de la doctorante :

Nombre d’années d’inscription en thèse :

Sujet de la thèse :

Nom et prénom de la direction de thèse :

**Composition du CSI**

1. Membre A (nom, statut) :

***Spécialiste*** de la discipline

***Email :***

 **Section CNU :**

1. Membre B (nom, statut) :

***Extérieur à l’UT2, éventuellement Spécialiste*** *de la discipline*

***Email :***

**Section CNU :**

1. Membre C (nom, statut) :

***Non-spécialiste*** *de la discipline*

***Email :***

**Section CNU** (différente de celle de la direction de recherche)**:**

**Date du CSI**:

Nom du référent :

Signature de la direction de thèse :

Signature du doctorant/de la doctorante :

Signature de la direction de l’unité de recherche :