

**FORMULAIRE DE COMPTE-RENDU
COMITE DE SUIVI**

INFORMATION DU DOCTORANT

NOM : Cliquez ici pour taper du texte.

PRENOM : Cliquez ici pour taper du texte.

Directeur(s) de thèse : Cliquez ici pour taper du texte.

Année du doctorat :

2^{ème} année 3^{ème} année 4^{ème} année 5^{ème} année 6^{ème} année et +

Sujet de thèse : Cliquez ici pour taper du texte.

Membre du comité de suivi

NOM : Cliquez ici pour taper du texte.

PRENOM : Cliquez ici pour taper du texte.

UNIVERSITE/LABORATOIRE : Cliquez ici pour taper du texte.

LIEU D'EXERCICE : Cliquez ici pour taper du texte.

Membre du comité de suivi

NOM : Cliquez ici pour taper du texte.

PRENOM : Cliquez ici pour taper du texte.

UNIVERSITE/LABORATOIRE : Cliquez ici pour taper du texte.

LIEU D'EXERCICE : Cliquez ici pour taper du texte.

Localisation :

Bât. Olympe de Gouges - Bureau 416

8 Rue Albert Einstein

75013 Paris

tél: 01 57 27 63 70

comite-doctoral@paris-diderot.fr

Adresse postale :

Université Paris Diderot

UFR d'Études psychanalytiques

Ecole doctorale

Case 7058

75205 Paris cedex 12

COMITE-RENDU DE L'ENTRETIEN

DIFFICULTES RENCONTREES (le cas échéant) :

Choisissez un élément.

FORMATIONS SUIVIES PAR LE DOCTORANT (le cas échéant) :

Cliquez ici pour taper du texte.

Avis sur la réinscription du doctorant : Avis favorable Avis défavorable

SIGNATURES DES MEMBRES DU COMITE DE SUIVI

Localisation :

Bât. Olympe de Gouges - Bureau 416
8 Rue Albert Einstein
75013 Paris
tél: 01 57 27 63 70

Adresse postale :

Université Paris Diderot
UFR d'Études psychanalytiques
Ecole doctorale
Case 7058
75205 Paris cedex 13