**COMPOSITION DU COMITÉ DE SUIVI INDIVIDUEL (CSI)**

concernant M. / Mme :

laboratoire .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM – PRÉNOM** | **QUALITÉ****(PU, MCF-HDR, MCF…)** | **LABORATOIRE ET ÉTABLISSEMENT** |
| *Le·la Directeur·rice de thèse :* |  |  |
| *Le·la co-Directeur·rice ou* *co-Encadrant·e de thèse :* |  |  |
| *Membre 1 du comité (obligatoire) :* |  |  |
| *Membre 2 du comité (obligatoire) :* |  |  |
| *Autre membre du comité :* |  |  |
| *Autre membre du comité :* |  |  |

Date :

**Signatures** :

Le·la doctorant·e Le·la Directeur·rice de thèse Le·la co-Directeur·rice

ou co-Encadrant·e de thèse