**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 (cas échéant) :* |  |  |
| *Membre 1 du comité – spécialiste de la discipline ou en lien avec le domaine de la thèse (obligatoire) :* |  |  |
| *Membre 2 du comité – « non spécialiste, extérieur au domaine de la recherche du travail de la thèse » (obligatoire) :* |  |  |
| *Autre membre du comité (facultatif) :* |  |  |

Le CSI doit comprendre nécessairement un membre extérieur à l’ED623.

Le CSI doit comprendre si possible un membre extérieur à UPCité.

Date :

**Signatures** :

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

ou co-Encadrant·e de thèse