**Désignation des membres du Comité de Suivi Individuel**

**Doctorant**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM Prénom** |  |
| **Ecole Doctorale** |  |
| **Doctorat** |  |
| **Date d’inscription en doctorat** |  |
| **Unité de recherche** |  |
| **Direction de la thèse** (NOM Prénom, mail, Labo) |  |

**MEMBRES DU CSI**

(minimum 2 membres)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Civilité Prénom NOM** | **Statut** | **Structure de rattachement** | **E-mail** | **Membre extérieur à l'Université de Toulon** | **Spécialiste de la discipline ou en lien avec le domaine de la thèse** | **Membre non spécialiste extérieur au domaine de recherche du travail de la thèse** |
|  |  |  |  | oui  non | oui  non | oui  non |
|  |  |  |  | oui  non | oui  non | oui  non |
|  |  |  |  | oui  non | oui  non | oui  non |

**Parmi ces membres,** Prénom NOM du membre référent **est référent(e) de ce CSI.**

Je soussigné Prénom NOM du doctorant :

* atteste avoir été consulté sur la composition du comité de suivi individuel de ma thèse  oui  non
* accepte la composition du comité de suivi individuel de ma thèse  oui  non

Date et signature :