

AVIS DU COMITE DE SUIVI INDIVIDUEL (CSI)

Étudiant (Nom, prénom) :

Date de début de thèse :

Titre des travaux :

Direction/codirection :

Laboratoire/EA (Nom, Lieu) :

Financement (Nature) :

Date de début de financement :

Date de fin :

Modalité d'inscription : Temps plein

Temps partiel

Date de soutenance envisagée :

➤ **Avancées de la thèse**

➤ **Parcours doctoral (formations, expériences)**

➤ **Conditions matérielles et relationnelles de réalisation du doctorat**

➤ **Synthèse générale**

--

➤ **Avis du CSI pour la réinscription :**

➤ **Commentaires (éventuels à porter à la connaissance de l'ED CLESCO) :**

--

Signatures des membres du comité

<i>Présidence</i> Nom Prénom : Etablissement : Statut :	Date : Signature :
---	-----------------------

<i>Membre</i> Nom Prénom : Etablissement : Statut :	Date : Signature :
---	-----------------------

<i>Membre</i> Nom Prénom : Etablissement : Statut :	Date : Signature :
---	-----------------------