**Inscriptions en thèse de doctorat des sciences pour l’année universitaire 2024/2025**

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Monastir informe que la date limite de dépôt de demandes d’inscriptions en thèse de doctorat en sciences est fixée **le 31/10/2024**, et selon qu'elles soient nouvelles ou dans le cadre d'un Renouvellement, les pièces demandées sont :

**Nouvelles inscriptions**

1. Une demande d'inscription (**Formulaire 01**),
2. Une fiche de thèse remplie signée et validée par l’encadrant (formulaire téléchargeable à partir du site web [theses.rnu.t](http://www.theses.rnu.tn/)n),
3. Une page de présentation du sujet de thèse,
4. La charte des études doctorales signée (**ED-SBBS** : **Formulaire 02**)
5. Les diplômes obtenus à partir du baccalauréat (avec les relevés des notes pour les candidats ingénieurs),
6. Une photocopie de la carte d'identité,
7. Une photo d'identité,
8. Fiche Directeur de thèse de doctorat (**Formulaire 03**)

**Renouvellement des inscriptions**

1. Une demande d'inscription (**formulaire 01**),
2. Un rapport d'avancement des travaux de recherche du candidat, établi par le directeur de thèse,
3. Une demande de dérogation pour les candidats ayant dépassée 3 années d'inscriptions co-signée par le directeur de thèse et par le candidat (**formulaire 04**),
4. Une copie de la Fiche d'évaluation du projet de Recherche remplie par le doctorant et le Directeur de thèse (uniquement pour les doctorants qui vont s'inscrire en deuxième année, formulaire **ED-SBBS** **Formulaire 05**),
5. Une photocopie des inscriptions des années précédentes,
6. Une photocopie de la carte d'identité nationale,
7. Une photo d'identité,
8. Fiche Directeur de thèse de doctorat (**Formulaire 03**)

**Dépôt des thèses**

Pour les doctorants ayant achevé la rédaction de leur mémoire de thèse et obtenu, conformément à la réglementation en vigueur (**Décret N°47/2013 du 04 janvier 2013**), les 30 crédits exigés par l'école doctorale de leur discipline, le dépôt des mémoires de thèse se fait au bureau du troisième cycle à l'administration et doit comporter les éléments suivants :

1. Une demande d'autorisation de soutenance faite au nom du Doyen et signée par le Directeur de thèse,
2. Quatre copies du dossier scientifique complet comprenant le mémoire de thèse, les publications, les communications, etc. (Deux pour les rapporteurs, un pour la bibliothèque et un pour les archives de l'administration),
3. Un CD contenant une copie numérisée du dossier scientifique sous forme de fichiers pdf,
4. Une attestation du Directeur de l'école doctorale certifiant l’acquisition des crédits exigés par la réglementation en vigueur selon les modèles téléchargeables suivants : **Formulaire 06**
5. Une fiche de dépôt de thèse selon le modèle suivant (**Formulaire 07**). Cette fiche doit être imprimée et jointe à votre dossier de dépôt et envoyée par mail à l'adresse : [**doctorat.fmm@gmail.com**](mailto:doctorat.fmm@gmail.com)
6. Une copie de chaque attestation d'inscription,
7. Une copie de la carte d'identité nationale.

**NB :** - Le candidat est appelé à déposer son dossier d’inscription **au bureau d‘ordre** de la FMM dans les délais.

**UNIVERSITE DE MONASTIR**

\*\*\*\*\*\*\*

**FACULTE DE MEDECINE DE MONASTIR**

**Formulaire 01**

**DEMANDE D’INSCRIPTION EN DOCTORAT (1)**

**ANNEE UNIVERSITAIRE : 2024 /2025**

Nom : ………………………………………….. Prénom : ……………………….………...………

Né(e) le : …………………………… à : ………………………… Nationalité : ……………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………

Email: …………………………………………………………………………………………………

Activités Professionnelles : …………………………………………………………………………...

Lieu : ……………………………………………..……………………………………………………

Téléphone : (……..) ……………………………….. C.I.N N° : ……………………….………….…

INSCRIPTION DEMANDEE : **(2)**

 DOCTORAT : ………………….……………………………..…………………………..

Date de la première inscription pour la préparation de ce titre à :

- Faculté de médecine de Monastir : ……………………………… / ………………………

- Autre Faculté (à préciser) : ………………………………...…… /………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIPLOMES OBTENUS** | **DATE** | **LIEU D’OBTENTION** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

SUJET DE LA THESE : **(3)**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Monastir le : ………………………………

**SIGNATURE DE L’ETUDIANT(E)**

1. L’inscription est annuelle
2. Mettre une croix dans la case correspondante et préciser la spécialité dans le premier cas
3. Mentionner s’il y a changement de sujet.

**AVIS DU DIRECTEUR DE THESE**

NOM ET PRENOM : …………………………………………………………………………………

GRADE : ……………………………………………………………………………………………..

ETABLISSEMENT D'ORIGNE: ……………………………..………………………………………

LABORATOIRE(S)\* : ………………………………………………………………………………..

SPECIALITE : ………………………………………………………………………………………...

CODE DE LABORATOIRE : …………………………………………………………………………

LABORATOIRE DE COTUTELLE : ………………………………………...……………………...

AVIS : …………………………………………………………………………………………………….. éphone : (……..) ………………

….. éphone : (……..) ………………

Monastir, le …………….……………………..….. éphone : (……..) ………………

**LE DIRECTEUR DE THESE**

**AVIS DE LA COMMISSION DE THESE**

…………………………………………………………………………………………………………….. éphone : (……..) ………………

**LE PRESIDENT DE LA COMMISSION**

**DECISION**

…………………………………………………………………………………………………………….. éphone : (……..) ………………

**LE DOYEN**

\* Indiquer par ordre d’importance le ou les laboratoires où s’effectue le travail de recherche.

**Formulaire 02**

**CHARTE DES ETUDES DOCTORALES**

Ecole Doctorale

**Sciences et technologies de la santé**

Les soussignés, déclarent avoir pris connaissance des différentes dispositions de la charte doctorale et s’engagent à respecter toutes ses clauses.

|  |
| --- |
| **Titre de la Thèse** : ………………………………………………………………………………….……………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Date de la 1ère Inscription** : ………………………………… / ……………………………… |

|  |
| --- |
| **Le Doctorant**  Nom : ……………………..………………. Prénom : …………………...…………………. Signature : …………………………….  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Tél : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………..  Email : ……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..  Statut (Boursier, Salarié, autre) : …………………………………………..………………………………………..……………………. |

**Le Directeur de thèse**

Nom : …………………………….………. Prénom : ……………..…...………………. Signature : ……………..…....……….

Qualité : ………………………………….…………………………………………………Tél : ........................................................

Email : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Le Directeur de (LR ou UR) d’Accueil**

Nom : ……………………………………. Prénom : …………………………………………. Signature : ………………….……………….

Qualité : ……………………………………………………………………………………………………………….…………………..………………….……………………………

Tél : ……………………………………………………………………………….…………………………………………………………….………...………………..

Email : ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………….......……………..

**Le Directeur de l’Ecole Doctorale**

Nom : …………………....………………. Prénom : …………………........……………. Signature : ……………..….……….

Qualité : ………………………………………………….…………………………………………..…………………………………………………

Tél : ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………..

Email : …………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………..

**Formulaire 03**

**Fiche directeur de Thèse de doctorat\***

Année Universitaire 2024/2025

* + Nom et Prénom : ………………….………………………………
  + Grade : …………………………….……………………………….
  + Institution Universitaire : ………………………………………….
  + Université : …………………..…………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* + C.I.N.
  + Thèses en cours de préparation\*\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numéro | Nom du doctorant | Nationalité | Institution | Année d’études (de 1 à 5) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* L’institution doit, une fois le doctorant inscrit, envoyer une copie de cette fiche remplie à la direction générale de la recherche scientifique.

\*\* Sans prendre en compte les thèses déjà déposées.

Signature du directeur Signature du directeur

de thèse de la commission de thèse

**Formulaire 03**

بطاقة أستاذ مشرف على أطروحة دكتورا \*

السنة الجامعية: 2024/2025

الاسم اللقب: ..............................................................

الرتبة: .....................................................................

المؤسسة: .................................................................

الجامعة: ..................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

رقم ب.ت.و.

أطروحات الدكتوراه بصدد الانجاز \*\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| الرقم | اسم الطالب | الجنسية | المؤسسة | سنة الدراسة في الدكتوراه (من1 إلى 5) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* تقوم المؤسسة، وجوبا، بموافاة الإدارة العامة للبحث العلمي بنسخة من هذه البطاقة بعد تسجيل الطالب.

\*\* بدون احتساب الأطروحات التي تم إيداعها

**امضاء الأستاذ المشرف امضاء رئيس لجنة الدكتوراه**

**Formulaire 04**

**A Monsieur le Président de l’Université de Monastir**

**S/C Monsieur Mr. le Doyen de la Faculté de Médecine de Monastir**

**Objet :** Demande de dérogation pour une inscription en ………………… année de Doctorat

**Nom et prénom :** ……………………………..

**Spécialité** : …………………………..

Je viens par la présente, vous demander de bien vouloir accepter de m’accorder une dérogation pour m’inscrire en ……………….. année de Doctorat, afin d’achever mes travaux de recherche dans le cadre de ma thèse intitulée : «………………………………………………».

Mes travaux de recherche ont commencé en ……………. au laboratoire ……………….. sous l’encadrement du ………………………………….

Dans l’attente d’une réponse favorable, veuillez agréer, Monsieur, mes meilleures salutations.

**Signatures**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etudiant** | **Directeur de Thèse** | **Doyen de la Faculté de Médecine de Monastir** | **Le Président de l’Université de Monastir** |
| **Nom et prénom** | **Nom et prénom** |  |  |

**UNIVERSITE DE MONASTIR**

\*\*\*\*\*\*\*

**FACULTE DE MEDECINE**

**Formulaire 05**

**Fiche d’Evaluation du Projet de Recherche du Doctorant**

**Année Universitaire : 2024/2025**

**Réunion du : …………………………………………………..**

**Nom et Prénom : Numéro d’inscription :**

**Niveau d’Etude : 2ère année CIN :**

Non

Oui

**Spécialité :**  **Cotutelle :**

**Sujet de thèse :**

* Membres de la commission de thèse de l’étudiant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Enseignants** | **Grade** | **Etablissement** | **Signature** |
| Président : |  |  |  |
| Membre 1 : |  |  |  |
| Membre 2 : |  |  |  |

* Rapport sur l’avancement des recherches de l’étudiant concerné\* :

|  |
| --- |
| * **Document de synthèse présenté par l’étudiant :**   Excellent Bon Moyen Médiocre   * **Projet de Recherche :**   Accepté, A revoir après modifications,  Refusé   * **Commentaires et propositions :** ………………………………………………………………………………………………………..… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. * **Avis de la commission de Doctorat :**   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |



Monastir le, ……………………

**Formulaire 06**

Attestation

Le Directeur de l’Ecole Doctorale Ecole Doctorale « Sciences Biologiques, Biotechnologie & Santé »

Pr. …………………………………………………………., soussigné atteste par la présente que le doctorant :

Nom : ……………………………………………….

Prénom : ……………………………………………….

N° CIN : ……………………………………………….

Inscrit en : ……………………………………………….

Discipline : ……………………………………………….

a acquis les 30 crédits de formations doctorales et ce conformément aux exigences du Décret N°47 / 2013 du 04 janvier 2013. Cette attestation est délivrée à l’intéressé sur sa demande pour servir et valoir ce que de droit.

Le Directeur de l’ED

Pr.

**Formulaire 07**

|  |  |
| --- | --- |
| Description : Description : Faculté de Médecine de Monastir FMM | Dépôt de thèse[[1]](#footnote-1) |

Nom : ……………………………………………………….. Prénom : …………………………………………………….

Date de dépôt : ………………………………………………………..

Titre de la thèse (avec la plus grande précision) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Résumé de la thèse (une demi-page) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Directeur de thèse : …………………………………………………………..…………………………

Directeur du Laboratoire d’accueil : ……………………………………………………………..

LR/UR (code) : ……………………………………………………………………………………...........

1. Cette fiche remplie, doit être imprimée et jointe à votre dossier de dépôt et **envoyée par email à l’adresse** : [**doctorat.fmm@gmail.com**](mailto:doctorat.fmm@gmail.com) [↑](#footnote-ref-1)