**FICHE A REMPLIR POUR LES ENSEIGNANTS**

**QUI SOUTIENNENT LEUR HDR HORS DE L’UCA**

Ecole Doctorale de rattachement ……………………………………………………….………………………………………………………

NOM et Prénom du Candidat ……………………………………………………….……………………………………………………………..

NOM de naissance : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Date et lieu de naissance ……………………………………………………………………. Nationalité ………………………………….

Adresse ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Mail………………………………………………………………………Téléphone :…………………....................................................

|  |
| --- |
| **Date d’obtention du diplôme HDR :**  **Spécialité :**  **Etablissement délivrant le diplôme : (joindre obligatoirement une copie de votre diplôme)** |

A le

Signature du candidat,