attestation de confidentialité de these

Veuillez remettre ce document, dûment complété, au secrétariat de l’école doctorale dont vous relevez.

Nom du doctorant : ………………………………………………………………………………….

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

Numéro d’étudiant : …………………………………………………………………………………

Etablissement de préparation du doctorat : .…………………….……………………………..

Laboratoire : ..………………………………………………………………………………………..

Directeur du laboratoire**:** ………………………………………………………………………….

Direction de thèse

- Directeur de thèse (nom, prénom, laboratoire) : …….…………………………………

- Co-directeur de thèse (nom, prénom, laboratoire) : …….…………………………….

**Ecole doctorale :** …………………………………………………………………………………….

# **Justification de la demande de confidentialité :**

Fait à……….. le …. /…. /…………., en 2 exemplaires originaux (un pour le doctorant et un pour l’ établissement de préparation du doctorat).

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :**  **Le doctorant**  *(signature)* | **Date :**  **Le directeur de thèse**    *(signature)* |
| **Date :**  **Le co-directeur de thèse**  *(signature)* | **Date :**  **Le directeur du laboratoire**  *(signature)* |