**ATTESTATION DU DIRECTEUR DE THESE**

**A remplir par les candidats non titulaires du doctorat :**

Je soussigné(e) : …………………………………………………………………….

Directeur de thèse de M. / Mme : ………………………………………………………………..

**Certifie que celui-ci (celle-ci) soutiendra sa thèse :**

🗆 avant le terme de l’année universitaire 2025-2026, soit au plus tard le 31 août 2026

🗆 avant le terme de l’année civile 2025, soit le : ……………………………………………………..

(Préciser la date prévue de la soutenance)

Fait à : le :

Signature du directeur de thèse