**Nom et prénom du doctorant :**

**AUTORISATION DU DIRECTEUR DE THESE**

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

□ Avis favorable à l’attribution d’un service d’enseignement

□ Avis défavorable à l’attribution d’un service d’enseignement

Signature du.de la Directeur.rice de Thèse :

**AUTORISATION DU DIRECTEUR DE L’ECOLE DOCTORALE**

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

□ Avis favorable à l’attribution d’un service d’enseignement

□ Avis défavorable à l’attribution d’un service d’enseignement

Signature du.de la Directeur.rice de l’Ecole Doctorale :