

**ECOLES DOCTORALES**

**de l’Université des Antilles**

**ED 588** **ED 889**

**CONTRAT INDIVIDUEL DE FORMATION**

**Nom de l’étudiant : ………………………………………………………………………..**

**Nom du Directeur de thèse : ……………………………………………………………**

**Laboratoire d’accueil : …………………………………………………………………….**

A compléter en caractère d’imprimerie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Formation prévue*** | ***Formation effectuée*** |
| **1ère année :**  (Préciser le nombre d’heures pour chaque formation et pour l’année)  Reporter le numéro et l’intitulé de la formation |  |  |
| Visa du directeur de thèse : |  |  |
| **2ème année :**  **(**Préciser le nombre d’heures pour chaque formation)  Reporter le numéro et l’intitulé de la formation |  |  |
| Visa du directeur de thèse : |  |  |
| **3ème année :**  (Préciser le nombre d’heures pour chaque formation)  Reporter le numéro et l’intitulé de la formation |  |  |
| Visa du directeur de thèse**:** |  |  |
| **Visa de l’Ecole Doctorale**  Validation des formations pour la soutenance | | |
| **Le directeur de l’école doctorale n° 588 ou 589** | | **Secrétariat Ecole Doctorale**  **(Formations effectuées)** |