**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 Directrice·eur de Thèse :

**AUTORISATION DU·DE LA DIRECTRICE·EUR 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 Directrice·eur de l’Ecole Doctorale :