Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique Université de Sfax	**Demande** **1ère année (2026-2027)**	Ministère de la Jeunesse et du Sport Institut Supérieur du Sport et de l'Education Physique de Sfax
	Date : 28/02/2025 | GSC-FR-13-00	
	Page 1 sur 1	

DOCTORANT

Spécialité : N° CIN (ou Passeport) : NOM et Prénom : Date et lieu de naissance : Ville: Nationalité : Téléphone : E-mail: Statut : Intitulé du master : Date d'obtention du master (ou autres diplômes) :	Date et signature :

DIRECTEUR DE THESE

NOM et Prénom : Spécialité : Grade : Etablissement : Université : Téléphone : E-mail: NOM du labo/unité de recherche : Directeur de labo/unité de recherche : Code du labo/unité de recherche : Intitulé du sujet de thèse :	Date et signature :

CO-DIRECTEUR DE THESE

NOM et Prénom :
Grade :
Etablissement :
Université :
E-mail :

Avis de la commission de thèse			**Remarques**	**Signature du Directeur de l'ISSEPS**
	Avis favorable	**Signature**		
	Avis défaorable			