

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique Université de Sfax  Université de Sfax TUNISIE	Demande		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		

IDENTIFICATION DU DOCTORANT : 2^{ème} année (2026-2027)

Spécialité : Niveau : N° CIN (ou Passeport) : NOM et Prénom : Date et lieu de naissance : Ville: Nationalité : Téléphone : E-mail:	Date et signature :
--	---

DIRECTEUR DE THESE :

NOM et Prénom : Spécialité : Grade : Etablissement : Université : E-mail: Téléphone : 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 défavorable			