Nom et prénom du ou de la candidat(e) :

Directeur (trice) de thèse :

Co-directeur (trice) de thèse (s’il y a lieu) :

Établissement d’inscription :

Laboratoire :

Titre de la thèse :

Membre (s) du comité d’audition

|  |  |
| --- | --- |
|  | Email |
| Membre du bureau référent pour l’école graduée (a minima) |  |
| HDR de MADIS |  |

Date de l’audition

Avis du comité d’audition (en quelques lignes)

**Le………………………………………………………………………. Signature des membres du comité**