One Health-Emerging Infectious Diseases
GRADUATE SCHOOL

Financements complémentaires de thèse 2025/2026
Formulaire de Candidature

Nom:	**Nationalité :**
Nom marital:	**Date de naissance :**
Prénom:	**Numéro de téléphone :**
Age:	**Email :**

Titre du sujet de thèse :

Discipline :

Directeur de thèse: **Mail** :

Grade :

Ecole Doctorale :

Co-directeur de thèse : **Mail :**

Grade :

Intitulé de l'équipe d'accueil:

Unité de Recherche :

Date 1er inscription en **thèse** :

Financement complémentaire demandé pour : ☐ 3 mois ☐ 6 mois ☐ 12 mois

Date de soutenance prévue :

Suite --->

Liste de 5 publications du/de la Directeur.rice de thèse dans le domaine thématique du Projet

Liste des doctorant.es encadré.es par le/la Directeur.rice de thèse au 1er octobre 2025, en précisant la date de première inscription en thèse et la date prévisionnelle de soutenance :