****

**FORMULAIRE DE DESISTEMENT DE L’ENCADREMENT DE DOCTORAT**

**DOCTORAT EN SCIENCES : OMP ED DOCTORAT 3ème CYCLE**

Nom et prénom du candidat:

Date et lieu de naissance :

Option du Magister ou master obtenu :

Date et lieu d’obtention du dernier diplôme :

Filière : Spécialité :

Date de la première inscription :

Date et signature

**Nom et prénom du candidat: ADOUANE Azzedine**

**Option du Magister obtenu :** optique spatiale et mécanique de Précision

**Nom et prénom de l’encadreur principal**: DJABI Smail **Grade**: MCA

**Spécialité: Optique**

Nom et prénom du directeur de thèse principal:

Grade:

Spécialité:

Etablissement/ Département/ Laboratoire de recherche:

Intitulé du sujet :

Nom et prénom du co-directeur de thèse

Grade:

Spécialité:

Etablissement/ Département/ Laboratoire de recherche:

Le Directeur de Thèse Le Co-directeur de thèse

Date et signature : Date et signature :

*Le Président du CSI Le Directeur d’Institut*

**Nom et prénom du co-encadreur: Grade:**

**Spécialité**: