**Ministère de l’enseignement supérieur et de la recherche scientifique**

**Université de ……………………..**

**Faculté de ………………………**

LOGO du Laboratoire

Et/ou

Université

**Laboratoire de :………………..**

**Département de :……………**

**ATTESTATION D’AFFILIATION AU LABORATOIRE**

 Je soussigné, (Grade) ……………….., Directeur du laboratoire

De :……………………………………domicilié au département de……………………………………

Atteste que le conseil du laboratoire donne un avis favorable à l’intégration au laboratoire

du doctorant (e) :……………………………………………………., inscrit en (doctorat LMD )/ (Doctorat

Classique)…………………………… pour l’année universitaire 201.../201…..,et valide son sujet de

Thèse dont l’intitulé est : ………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **Le Directeur du laboratoire**