UNIVERSITE CÔTE D’AZUR



#### U.F.R. (cocher une case) Sciences Médecine

#### - Ecole Doctorale des Sciences de la Vie et de la Santé -

##### DESIGNATION des RAPPORTEURS de

##### l’HABILITATION A DIRIGER DES RECHERCHES

**NOM et Prénom du Candidat :**

**Intitulé des Travaux :**

**Date, heure et lieu prévus pour la soutenance :**

**La Présidence propose les Rapporteurs suivants :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM - Prénom** | Titre exact (DR CNRS, Professeur des Universités etc …) – **Etablissement de rattachement** (université, etc…) (\*) | **Titres justifiant la recevabilité de la proposition**  ( HDR, Professeur etc …) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Signature du Responsable de l’Ecole Doctorale :

Signature de la Présidence de l’Université :

(\*) Joindre en annexe l’adresse complète des rapporteurs