

**FICHE
COMITE DE SUIVI DE THESE**

NOM		Date inscription année 1	Mois / année
Prénom		Date du présent CST	
Spécialité		Validation pour inscription	Année 2, 3, 4
Directeur de thèse		Financement	
Laboratoire			
Titre de la thèse			

Bilan année N écoulée

		Commentaires
Atteinte des objectifs	Oui/non	
Points bloquants	Oui/non	
Retard estimé (en mois)		
Publications	Nombre	Précisions sur support (Revue, conf, etc...)
Modules effectués	Nombre	Intitulés, nombre d'heures

Planning prévisionnel année N+1

		Commentaires/description
Plan de travail envisagé pour année N+1	Tâche 1	Nature, durée
	Tâche 2	
	Tâche n	
Retard estimé (en mois)		
Publications planifiées	Nombre	Précisions sur support (Revue, conf, etc...)
Modules planifiés	Nombre	Intitulés, nombre d'heures
Date prévue de soutenance	Mois/année	

Propositions du CST

<input type="checkbox"/> poursuite normale de la thèse	<input type="checkbox"/> prolongement exceptionnel de la thèse (après la 3 ^{ème} inscription)
<input type="checkbox"/> aménagement du programme et poursuite	<input type="checkbox"/> soutenance de la thèse
<input type="checkbox"/> programmation d'un CST supplémentaire	<input type="checkbox"/> arrêt de la thèse

COMMENTAIRES

Membres CST	
Doctorant	
Directeur de thèse	

Membres du CST

NOM, Prénom	Qualité	Adresse	signature

Signature du doctorant	Signature du directeur de thèse	Signature du directeur de l'ED
------------------------	---------------------------------	--------------------------------