UNIVERSITE CADI AYYAD

**Etablissement d’origine :………………………………………..**

**Imprimé n°1**

**Inscription à l’habilitation universitaire**

Nom : ………………………………… Prénom : ………………………………….. Date d’inscription (1) : ……………… Numéro d’inscription (1) : …..…………...

Sujet des travaux de recherche : ………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

Mots-clés :

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Structure de recherche : ………………………………………………………………………. Tél : ………………………… Fax : ………………………… E-mail :

………………………….

Directeur de la structure de recherche (nom, prénom et grade) :

……………………………………………………………

Structure de recherche : ………………………………………………….

Tél : ………………………… Fax : ………………………… E-mail : …………………

CED : ……………………………………………………………………………………. Directeur du CED : …………………………………………………………………..

Période d’accréditation : …………………………………………………………………...

Avis et signature du responsable de la structure de recherche Avis et signature du directeur du CED

**Avis et signature du chef d’établissement**

(1) Réservé à l’administration