

PRIX DE THESE 2017 DE L'INS HEA

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :Lieu.....

Adresse :

.....Pays.....

Téléphone :

Adresse électronique :

Titre de la thèse :

Discipline :

Date de soutenance :

Université :

Mention :

Date et signature

Merci de joindre à ce formulaire : Un résumé de la thèse (2 à 5 pages), le fichier électronique de la thèse, le rapport de soutenance de la thèse, un CV mentionnant la liste des publications. Retourner par courriel à l'adresse suivante : **prixdethese2017@inshea.fr. avant le 15 mars à minuit.**

Proposition reçue le :