



**One Health-Emerging
Infectious Diseases
GRADUATE SCHOOL**



**Financements complémentaires de thèse 2026/2027
Formulaire de Candidature**

Nom:	Nationalité :
Nom marital:	Date de naissance :
Prénom:	Numéro de téléphone :
Age:	Email :

Titre du sujet de thèse :	
Discipline :	
Directeur de thèse:	Mail :
Grade :	
Ecole Doctorale :	
Co-directeur de thèse :	Mail :
Grade :	
Intitulé de l'équipe d'accueil:	
Unité de Recherche :	
Date 1er inscription en thèse :	
Financement complémentaire demandé pour : <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 12 mois	
Date de soutenance prévue :	

Suite --->

Liste de 5 publications du/de la Directeur.rice de thèse dans le domaine thématique du Projet

Liste des doctorant.es encadré.es par le/la Directeur.rice de thèse au 1er octobre 2026, en précisant la date de première inscription en thèse et la date prévisionnelle de soutenance :