

FORMULAIRE

(à renvoyer, avant le 15 juillet , à fblum@univ-paris1.fr en donnant au fichier le nom suivant : Formulairevotrenom)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Affiliation universitaire :

Discipline :

Nationalité :

Adresse postale :

E-mail :

Numéro de téléphone :

Année d'inscription en thèse :

Sujet de master :

Sujet de thèse :

Description de vos travaux (en 10 lignes maximum)

Motivation (en 10 lignes maximum) :