|  |  |
| --- | --- |
| Z:\DOSSER ED Pascaline\LOGOS\logo poitiers .jpg | Z:\LOGOS\Logo RF.jpg |

Compte-rendu Comité de Suivi Individuel (CSI)

*Document à transmette, si possible 15 jours après la réunion, à l’adresse :*

*ed-rosalindfranklin@univ-poitiers.fr*

|  |  |
| --- | --- |
| DOCTORANT/DOCTORANTE | NOM Prénom |
| Laboratoire / Equipe |  |
| Date du début de thèse | JJ/MM/AA |
| Date du CSI | JJ/MM/AA |
| Pour une réinscription en | 🞏 2ème année 🞏 3ème année 🞏 4ème année🞏 5ème année 🞏 6ème année |
| Financement de thèse |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Directeur ou directrice de thèse | NOM Prénom |
| Codirecteur ou codirectrice de thèse | NOM Prénom |

|  |  |
| --- | --- |
| Membre spécialiste | NOM Prénom |
| Membre non-spécialiste | NOM Prénom |
| Référent ou référente | NOM Prénom |

Commentaires sur l’analyse de la présentation, les conditions de travail, le développement des compétences et projet professionnel :

Difficultés potentielles ou existantes (scientifiques, humaines, financières…) :

Recommandations sur les perspectives de poursuite de carrière et objectifs à réaliser :

Signalement de points de vigilances particuliers :

Avis du CSI sur la réinscription 2025/26 (cf. arrêté du 25/06/16 modifié - Art.11) :

[ ]  Favorable

[ ]  Réservé Motif :

[ ]  Défavorable Motif :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date :  |  |   | NOM Prénom Référent ou RéférenteSignature |