**AUTORISATION D’ABSENCE (D.N.S)**

**Réf** :/ /2023.

**Le Recteur, le doyen, le directeur de l’institut / le directeur de l’annexe**

Autorise Monsieur/Madame/ Mademoiselle :

Le doctorant :………………………………………………………………………………………

A s’absenter du :…………….au :…………………………………………………………………….

Pour effectuer une mobilité dans le cadre du programme ERASMUS (Sans indemnisation)

Pays d’accueil :………………………………………………………………………………………..

Etablissement d’accueil :………………………………………………………………………..

Adresse :…………………………………………………………………………………………

E-mail : Tél/Fax : ……………………………………………………………………………….

  **Tiaret le:**

**Avis et Signature du directeur de thèse**

* **Avis du Doyen**

Favorable Défavorable Signature

* **Avis du Vice-recteur Chargé des Relations Extérieures, de la Coopération, de l’Animation, de la Communication et des Manifestations Scientifiques**

Favorable Défavorable Signature

* **Avis de Monsieur le Recteur**

Favorable Défavorable Signature

**La présente autorisation est délivrée à l’intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.**