**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) :**