

DATE DE RECEPTION A L'ECOLE DOCTORALE :

DATE DE RECEPTION AU COLLEGE DOCTORAL :

PROPOSITION DE RAPPORTEURS ET DU JURY POUR UNE SOUTENANCE PREVUE LE : Cliquez ici pour entrer une date.

CANDIDAT

 M ☐ Mme ☐ NOM : _____ Prénom : _____

N° d'étudiant : _____

Adresse postale : _____

Adresse électronique : _____ Téléphone : _____ Fax : _____

 TITRE COMPLET ET DEFINITIF DE LA THESE **en français obligatoirement :**

SPECIALITE : _____

 La thèse a-t-elle un caractère confidentiel ? NON ☐ OUI ☐ : Partiel ☐ Total ☐

 S'agit-il d'une thèse en cotutelle ? NON ☐ OUI ☐
LE DIRECTEUR DE THESE

 M ☐ Mme ☐ NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST _____

 MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐

 Autre ☐ Préciser _____

HDR OUI ☐ NON ☐

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

CODIRECTEUR DE THESE (le cas échéant) :

M ☐ Mme ☐ NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : Professeur ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST _____
Autre ☐ Préciser _____

Etablissement où est statutairement affecté le codirecteur : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

RAPPORTEURS PROPOSES :

RAPPORTEUR externe

M ☐ Mme ☐ NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST _____
MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐
Autre ☐ Préciser _____

HDR **OUI** ☐ **NON** ☐

Spécialité ou profil de compétence : _____

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

RAPPORTEUR externe

M ☐ Mme ☐ NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST _____
MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐
Autre ☐ Préciser _____

HDR **OUI** ☐ **NON** ☐

Spécialité ou profil de compétence : _____

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

RAPPORTEUR « monde socio-économique » (s'il y a lieu)M ☐ Mme ☐ NOM : _____ Prénom : _____Qualité : Autre ☐ Préciser _____

Spécialité ou profil de compétence : _____

Entreprise : _____

Adresse postale : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____

AUTRES MEMBRES PROPOSES :M ☐ Mme ☐ NOM : _____ Prénom : _____Qualité : PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST _____MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐Autre ☐ Préciser _____**HDR** **OUI** ☐ **NON** ☐

Spécialité ou profil de compétence : _____

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

M ☐ Mme ☐ NOM : _____ Prénom : _____Qualité : PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST _____MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐Autre ☐ Préciser _____**HDR** **OUI** ☐ **NON** ☐

Spécialité ou profil de compétence : _____

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

M ☐ Mme ☐ NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST _____

MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐

Autre ☐ Préciser _____

HDR **OUI** ☐ **NON** ☐

Spécialité ou profil de compétence : _____

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

ECOLES DOCTORALES :	
☐ ED 101 – Droit, sciences politique et histoire ☒ ED 182 – Physique et chimie physique ☐ ED 221 – Augustin Cournot ☐ ED 222 - Sciences chimiques ☐ ED 269 - Mathématiques, sciences de l'information et de l'ingénieur	☐ ED 270 – Théologie et sciences religieuses ☐ ED 413 – Sciences de la terre et de l'environnement ☐ ED 414 – Sciences de la vie et de la santé ☐ ED 519 - Sciences de l'Homme et des sociétés- Perspectives européennes ☐ ED 520 – Humanités

Le Directeur de thèse atteste que le doctorant n'a pas de publications communes, ni de lien professionnel ou personnel avec les rapporteurs. Visa du Directeur de thèse : Date : Signature :	Avis du Directeur de l'école doctorale : Date : Signature
--	--

Décision du Président de l'Université : Date : Signature :
