

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 :	
<input type="checkbox"/> ED 101 – Droit, sciences politique et histoire <input type="checkbox"/> ED 182 – Physique et chimie physique <input type="checkbox"/> ED 221 – Augustin Cournot <input type="checkbox"/> ED 222 - Sciences chimiques <input type="checkbox"/> ED 269 - Mathématiques, sciences de l'information et de l'ingénieur	<input type="checkbox"/> ED 270 – Théologie et sciences religieuses <input type="checkbox"/> ED 413 – Sciences de la terre et de l'environnement <input type="checkbox"/> ED 414 – Sciences de la vie et de la santé <input type="checkbox"/> ED 519 - Sciences de l'Homme et des sociétés- Perspectives européennes <input type="checkbox"/> ED 520 – Humanités

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

<p>Décision du Président de l'Université :</p> <p>Date : Signature :</p>
