

DECLARATION D'ABANDON DE THESE ANNÉE UNIVERSITAIRE :

VALANT DÉMISSION A TOUT CONTRAT DOCTORAL EN COURS

Veuillez remettre ce document, dûment complété avec les pièces justificatives, au secrétariat de l'école doctorale dont vous relevez.

Conformément à la décision du collège des Ecoles Doctorales du 30 avril 2019 et selon l'article 6 de la Charte du Doctorat de Normandie université :

« L'arrêt d'une thèse doit être signalé à l'école doctorale par le doctorant et son directeur de thèse »

Cet abandon de thèse sera définitif, après validation du formulaire par le chef de l'établissement d'inscription en doctorat.

Précisez ci-dessous la raison de votre demande d'abandon de thèse.

Raison d'abandon de thèse :

- ☐ isolement et encadrement insuffisant du doctorant
- ☐ absence de résultats
- ☐ poids des tâches d'enseignement, administratives ou logistiques
- ☐ manque de soutien financier
- ☐ réorientation professionnelle
- ☐ Autre

Justificatif de la demande d'abandon de thèse :

Date effective de l'abandon (en lien avec la démission pour les doctorants financés)

Je soussigné(e), M/ Mme, _____ confirme que si je suis titulaire d'un contrat doctoral, cet abandon constitue aussi la démission à mon contrat doctoral, cet abandon constitue aussi la démission à mon contrat doctoral en cours qui a été notifié à mon employeur.

Abandon de thèse effectif en date du _____

Liste des pièces Obligatoires à fournir (pour les doctorants financés)

- ☐ copie de la lettre de démission envoyée à l'employeur en cas de financement de thèse
- ☐ Accusé réception de la démission par l'employeur (courrier, mail...)

Nom du doctorant :**Prénom :****Numéro d'étudiant :****Année universitaire de la 1^{ère} inscription en doctorat :****Etablissement d'inscription en doctorat :****Financement de thèse** (contrat doctoral : établissement, Région, CIFRE, Bourse, Salarié....)**Employeur** (Nom- adresse) :**Unité de recherche (intitulé et n° UR, UMR....)****Direction de l'Unité de Recherche :****Direction de thèse** (nom, prénom) :**Co-direction de thèse** (nom, prénom, Unité de Recherche, établissement) :**Si Co-encadrant de thèse** (nom, prénom, Unité de Recherche) :**Ecole doctorale :**

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ ED242 EGN | ☐ ED98 DN | ☐ ED558 NH | ☐ ED556 HSRT |
| ☐ ED590 MIIS | ☐ ED591 PSIME | ☐ ED497 NBISE | ☐ ED508 NC |

Les Parties sont susceptibles de signer la Convention sous forme électronique par échange de documents sous format PDF ou équivalent. Il est expressément convenu que le document ainsi signé aura valeur d'original entre les Parties, et sera opposable entre elles.

Le doctorant (Nom, Prénom) (Date, Signature)	Direction de thèse (Nom, Prénom) (Date) (Visa)
Co-direction de thèse (Nom, Prénom) (Date) (Visa)	Direction de l'Unité de recherche (Nom, Prénom) (Date) (Visa et tampon de l'UR)
Date de l'entretien d'abandon avec l'Ecole doctorale: Direction de l'école doctorale (Nom, Prénom) (Date) (Visa et tampon de l'ED)	Le chef de l'établissement d'inscription en doctorat. (Nom, Prénom) (Date) (Visa et tampon de l'établissement)