demande de PROLONGATION de these

DANS LE CADRE D’UNE SUSPENSION

Année Universitaire : 20…./ 20……….

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

***Extrait de l’article 14 de l’arrêté du 25 mai 2016***

*« Si le doctorant a bénéficié d'un congé de maternité, de paternité, d'un congé d'accueil de l'enfant ou d'adoption, d'un congé parental, d'un congé de maladie d'une durée supérieure à quatre mois consécutifs ou d'un congé d'une durée au moins égale à deux mois faisant suite à un accident de travail, la durée de la préparation du doctorat est prolongée si l'intéressé en formule la demande ».*

*Cette prolongation durant la thèse est possible, après accord du* chef *de l’établissement.*

*Pour être éligible, une demande de prolongation de thèse dans le cadre d’une suspension doit être motivée par l’un des motifs ci-dessous*

Motif (cocher le motif de la demande) :

□ Congé de maternité ; de paternité

□ Congé d'accueil d’un enfant ou d'adoption

□ Congé parental

□ Congé de maladie d'une durée supérieure à quatre mois consécutifs

□ Congé d'une durée au moins égale à deux mois faisant suite à un accident de travail

Durée (la durée demandée doit impérativement être en lien avec le motif de votre demande) :……………………………………………………………………………………………………………………….

Date de reprise :………/………………./ 20….

\*\*\*\*\*\*

Le doctorant demeure inscrit dans l’établissement selon les conditions de droit commun.

Il continue de s’acquitter normalement des droits d’inscription.

Liste des pièces Obligatoires à fournir

□ Joindre le justificatif qui correspond au motif de la demande

□ si le financement est lié à la thèse, fournir un accord de l’employeur concernant la suspension de thèse et précisant la date de fin de contrat

Nom du doctorant : …………………….………….Prénom : ……………………………………

Numéro d’étudiant : …………………………………………………………………………………

Année universitaire de la 1ère inscription en doctorat : ……/………/20….

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

Fait à ……….. le …. /…. /…………., en 2 exemplaires originaux (un pour le doctorant et un pour l’ établissement de préparation du doctorat).

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :**  **Le doctorant**  *(Nom Prénom, Signature)* | **Date :**  **Direction de thèse**  Avis favorable  Avis défavorable. Motif  :  ……………………………………………………………………………………………  *(Nom Prénom, Signature)* |
| **Date :**  **Co-direction de thèse**  Avis favorable  Avis défavorable. Motif :  ………………………………………………………………………………………………….  *((Nom Prénom, Signature)* | **Date :**  **Direction de l’Unité de Recherche**  Avis favorable  Avis défavorable. Motif :  ………………………………………………………………………………………………….  *(Nom Prénom, Signature)* |
| **Date :**  **Direction de l‘école doctorale**  Avis favorable  Avis défavorable. Motif :  ………………………………………………………………………………………………….  *(Nom Prénom, Signature)* | **Date :**  **Le chef de l’établissement d’inscription en doctorat.**  Accord  Refus. Motif :  ………………………………………………………………………………………………….  *(Nom Prénom, Signature)* |