

Établissement d'inscription du doctorant :

NOM du doctorant :

Prénom du doctorant :

Sujet de la thèse :

Si financement spécifique de thèse :

Codification interne aide (cf. page 18)	LIBELLE DU FINANCEMENT DE LA THESE

Si activité professionnelle :

Codification interne aide (cf. page 18)	LIBELLE DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Année de soutenance de thèse prévue : ____

Bénéficiez-vous d'un contrat doctoral ? ☐ oui ☐ non

Si oui, exercez-vous une activité complémentaire ? ☐ oui ☐ non

Si oui, précisez le type d'activité complémentaire :

- ☐ Enseignement
- ☐ Diffusion de l'information scientifique et technique
- ☐ Valorisation des résultats de la recherche scientifique et technique
- ☐ Expertise

Champ disciplinaire de la thèse : (cf. page 12)

Unité de recherche dans lequel sont effectués les travaux du doctorant (intitulé et n° de label au contrat quadriennal) cf. page 9

	Nom Prénom Grade (cf page 8)	Discipline Section CNU	% encadr ement	Laboratoire de rattachement Adresse professionnelle	Signature
Directeur de Thèse			(≥ 40%)		Nantes, le
Co-directeur ou Co encadrant* (le cas échéant)					Nantes, le
Co-encadrant* (le cas échéant)					Nantes, le

*Un Co-directeur de thèse doit être habilité à diriger les recherches. Un co-encadrant est un Docteur qui peut être non habilité à diriger des recherches. Le nombre d'encadrants ne peut excéder 3 : un directeur, un co-directeur et un co-encadrant ou un directeur et deux co-encadrants. Dans tous les cas, l'implication du directeur dans l'encadrement est au minimum de 40 % et 30% pour les co-encadrants (excepté les cotutelles).

A le.....

«Je certifie l'exactitude des
renseignements portés dans mon dossier
d'inscription»

A , le.....

Avis du **Directeur de Laboratoire**

- ☐ Favorable ☐ Défavorable
Motif :

A, le.....

Avis de l'Etablissement associé

- ☐Favorable ☐ Défavorable
Motif:

Signature du **doctorant**

Nom Prénom :

Nom Prénom :

Avis et signature du Directeur de l'Ecole Doctorale : ☐ Favorable ☐ Défavorable, motif : _____	Décision du chef d'établissement : ☐ AUTORISE ☐ l'inscription en doctorat avec titre d'accès requis ☐ N'AUTORISE PAS ☐ l'inscription en doctorat avec dérogation de diplôme Date : _____ Signature : _____ <i>Date de réunion du Bureau :</i>
--	--