membre de l'unam
L'Université Nantes Angers Le Mans

Centrale Nantes

☐ ED SPIGA ☐ ED STIM

DEMANDE DE DELAI SUPPLEMENTAIRE
EN VUE DE LA PREPARATION DU DOCTORAT
(Art .15 arrêté du 07/08/2006)

SERVICE SCOLARITÉ
pôle scolarité doctorat
Tél. 02 40 37 25 30
scolarite@ec-nantes.fr

N° d'étudiant

Date de 1ère inscription

NOM PATRONYMIQUE

NOM MARITAL

Prénom

Né(e) le jour Mois Année

Adresse : .....

.....

TITRE DE LA THESE : .....

.....

Discipline ou Spécialité :

Laboratoire d'accueil : .....

Financement prévu pour la durée de la demande de délai supplémentaire .....

Nombre d'inscriptions supplémentaires déjà obtenues (non compris la présente demande): .....

Motif de la demande : (joindre un courrier du directeur de thèse ***et/ou*** un justificatif ***et/ou*** rapport CST) .....

Date de soutenance envisagée :

__/__/____

A ..... , le
Signature du doctorant

AVIS MOTIVE DU COMITE DE SUIVI DE THESE
☐ Défavorable à la poursuite de la thèse
☐Favorable à la soutenance avant le / /
☐Favorable à la poursuite de la thèse

Signature

AVIS DU CONSEIL DE L'ECOLE DOCTORALE EN DATE DU	**PROPOSITION DU DIRECTEUR DE L'ECOLE DOCTORALE OU DU DIRECTEUR ADJOINT CELLULE DE SITE**
☐ Favorable à la soutenance avant le	**☐ Favorable à la soutenance avant le**
☐ Défavorable	**☐ Défavorable**
Signature	**Signature**

DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

☐ Accord **☐ Refus**

Soutenance avant le : **Motif :**

Nantes, le **Le chef d'établissement,**

Signature

Imprimé sur du papier recyclé avec des encres végétales