

DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE DE THÈSE
avec confidentialité du mémoire de thèse et/ou à huis clos

Je soussigné(e), M. _____, Directeur de thèse de :
NOM : _____
NOM MARITAL _____
Prénom : _____

Sollicite, de Monsieur le Chef d'Établissement et de Monsieur le Directeur de l'École Doctorale,

- la confidentialité du mémoire de thèse pour une durée de : _____
- l'autorisation de soutenir la thèse à huis clos¹ à la date prévue du : _____

Sujet de la thèse : _____

Motif(s) de la demande : _____

A _____, le _____

Signature du doctorant

Signature du Directeur de thèse

Avis du Directeur ou du Directeur adjoint de l'École doctorale :	Le Chef d'Établissement :
<input type="checkbox"/> avis Favorable <input type="checkbox"/> à la confidentialité du mémoire <input type="checkbox"/> à la soutenance à huis clos	<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> la confidentialité du mémoire <input type="checkbox"/> la soutenance de la thèse à huis clos

¹ Conformément à l'article 20 de l'arrêté du 7 août 2006 relatif à la formation doctorale : « La soutenance est publique, sauf dérogation accordée à titre exceptionnel par le chef d'établissement si le sujet de la thèse présente un caractère confidentiel avéré. »