



Demande de césure insécable

Informations Doctorant			
École Doctorale N° :	<input type="text"/>		
Spécialité :	<input type="text"/>	Code Diplôme :	-
N° Étudiant :	<input type="text"/>	Cycle :	<input type="text"/>
Nom de Naissance :	.....	Prénom :	.....
Nom d'Usage :	.....	Né.e le :	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Adresse :	.....	
Code Postal :	<input type="text"/>	Ville :	.....
E-mail :	.....		.....
Titre de Thèse :	.....	
Cotutelle Internationale :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Pays Partenaire :	<input type="text"/>
Financements :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Type de Contrat :	<input type="text"/>
Directeur de Thèse :	.....	Email Directeur :	.....

Informations Césure Insécable (maximum un an)			
Durée de la Césure :	<input type="text"/>	Date de Début :	<input type="text"/>
Dernière Inscription Administrative (IA) :	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Reste Inscrit :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
		Prochaine IA :	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Joindre obligatoirement une lettre motivée et signée de demande de césure ainsi que la dernière convention de formation			

Signature du Doctorant	Visa du Directeur de Thèse
Paris, le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> (motif)
Signature :	Paris, le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
	Nom :
Signature :	Signature :
Visa du Directeur de l'École Doctorale	Décision de l'Administrateur provisoire
Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> (motif)	Paris, le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Paris, le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Césure Accordée <input type="checkbox"/> Césure Refusée <input type="checkbox"/> (motif)
Nom :	
Signature et Cachet :	