

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**PERIODE DE CESURE DOCTORAT**

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023**

**Espace réservé à l’administration**

**Date de dépôt du dossier :**

………………………………………….

* **DEMANDEUR**

M. Mme

**Nom (de naissance)** : Nom d'usage :

**Prénom** :

**Né-e le** : à **:**

Adresse :

Ville : Code postal : Pays :

Tél : Port : Mail :

**Numéro étudiant (figurant sur votre carte multiservices et vos certificats d’inscription)** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

* **INSCRIPTION ADMINISTRATIVE POUR L’ANNÉE UNIVERSITAIRE EN COURS**

**Déjà inscrit-e : **OUI ****NON

**Cycle de doctorat :**

****1ère année ****2ème année ****3ème année ****4ème année et plus

**Spécialité du doctorat :**

* **INFORMATIONS SUR LA THESE EN COURS**

**Ecole Doctorale d’appartenance :**

**Titre de la Thèse :**

**Nom et Prénom du (de la) Directeur(rice) de Thèse :**

**Unité de Recherche :**

**Etablissement ou organisme employeur :**

**Etablissement ou organisme financeur :**

* **PÉRIODE DE CÉSURE ENVISAGÉE**

****Un semestre ****Année universitaire complète

**Date de début de la période de césure :**

**Date de ré-intégration prévue dans la formation doctorale :**

* **NATURE DE LA PÉRIODE DE CÉSURE ENVISAGÉE**

 en France à l’étranger

 Formation dans un autre domaine d’études et/ou dans un autre établissement

 Expérience en milieu professionnel

 Création d’entreprise

 Service civique

**Organisme d’accueil :**

NOM :

Coordonnées :

Référent-e : Tél : Mail :

 Pas d’organisme d’accueil

Date :

 Nom et Signature du demandeur :

**PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AU DOSSIER :**

- Lettre de motivation

- CV

- Rapport et avis du dernier comité de suivi individuel si réalisé

- Attestation de l’organisme d’accueil prêt à s’engager sur la durée de la césure envisagée, copie du contrat de travail

- Lettre mentionnant l’accord de l’employeur et du financeur de la thèse (hors Université de Lille)

- Attestation d’admission dans une autre formation.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU DÉPOSÉ AU-DELÀ DES DÉLAIS FIXÉS NE SERA PAS RECEVABLE**

**Le dossier de demande de césure est à déposer par l’Ecole Doctorale auprès du Service Affaires Doctorales**

**- Avant le 15 juin pour une demande portant sur le 1er semestre ou sur l’année universitaire complète**

**- Avant le 15 novembre pour une demande portant sur le 2ème semestre.**

**ATTENTION :**

**Avant de déposer votre demande, nous vous invitons à prendre connaissance de la lettre de cadrage de la césure à l’Université de Lille.**

* **MOTIVATIONS – description du projet de césure**

Date : Signature :

**Avis du (de la) directeur(rice) de Thèse**

**** Avis Favorable au projet de césure

**** Avis Défavorable au projet de césure

 - Motif(s) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nom du (de la) directeur(rice) de thèse : …………………………………………………………..................……

Date : ………………………………… Signature :

**Avis de l’unité de recherche**

**** Avis Favorable au projet de césure

**** Avis Défavorable au projet de césure

 - Motif(s) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nom du (de la) directeur(rice) de l’unité de recherche : …………………………………………………………..................……

Date : ………………………………… Signature :

**Avis du (de la) directeur(rice) de l’Ecole Doctorale**

**** Avis Favorable au projet de césure

**** Avis Défavorable au projet de césure

 - Motif(s) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nom du (de la) directeur(rice) de l’Ecole Doctorale : …………………………………………………………..................……

Date : ………………………………… Signature :

**Espace réservé au Service des Affaires Doctorales**

**** Acceptation du projet de césure

**** Refus du projet de césure

- Motif(s): :

Date : La Vice-Présidente déléguée aux Affaires Doctorales