

Antenne UHA du Collège doctorale de Site

 Maison de l'Université, 1 rue Alfred Werner
 68093 MULHOUSE CEDEX
 Tél 03 89 33 66 34

REINSCRIPTION en DEUXIEME TROISIEME
ADMISSION DEROGATOIRE : 4, 5, 6, 7^{ème} année

Numéro étudiant :	-----
Ecole Doctorale*:	SHS : ED 101, 221, 519, 520* SE : ED 182, 222, 269*

** Rayez les mentions inutiles / delete as appropriate*

Laboratoire :

cf. liste des doctorats/ Cf. List of doctorates
Renseignement concernant le/la doctorant.e / Information dedicated to the PhD candidate

Nom/ Family name	<input type="text"/>	Nom marital /marital name	<input type="text"/>	
Prénoms /First Name	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> F
Né(e) le/ Birth date	<input type="text"/>	à / Location	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépt ou pays/Country	<input type="text"/>	Nationalité /Nationality	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél mobile/Mobile Phone	<input type="text"/>	Tél fixe / Home phone	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresse postale permanent/ Permanente postal address	<input type="text"/>
---	----------------------

Adresse postale sur Mulhouse/ Mulhouse postal address	<input type="text"/>
--	----------------------

Adresse courriel privée / Private e-mail address :

Votre adresse courriel UHA sera créée lors de la finalisation de votre inscription / Your UHA e-mail address will be created as soon as your administrative registration will be finalized.

Renseignements concernant votre formation d'origine / Information dedicated to your initial training

Pays d'obtention Country	Type de diplôme Master title	Date d'obtention Obtention date	Mention Honour
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Etes-vous titulaire de l'agrégation	Discipline de l'agrégation année/ rang	Ancien élève de l'ENS	Fonctionnaire stagiaire ou titulaire
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N.B. : Les candidats non titulaires d'un Master européen qui souhaitent s'inscrire en Doctorat et qui peuvent justifier de titres et travaux d'un niveau comparable, voudront bien déposer une demande d'admission dérogatoire, sous couvert de leur Directeur de thèse, auprès de l'Antenne UHA du Collège Doctoral de Site.

Renseignement concernant votre doctorat / Information dedicated to your PhD studies

Intitulé exact du doctorat / Exact Entitle of your Doctorat (*cf. liste des doctorats/ Cf. List of doctorates*) :

Titre de la thèse (non définitif) / Title of the PhD subject (non definite) :

Financement du doctorant / Funding for the PhD Student : **préciser également le type et origine du financement ci-dessous**

<input type="checkbox"/>	Contrat doctoral / Doctoral contract
<input type="checkbox"/>	CIFRE / Industrial Contract
<input type="checkbox"/>	Financement pour étrangers / Funding for foreigner (Bourse Gvt Etranger, BVF, etc)
<input type="checkbox"/>	Autre aide financière /Other financial assistance (project, foundation, etc)
<input type="checkbox"/>	Salarié du public / Public employee (research etc)
<input type="checkbox"/>	Salarié du privé / Paid Staff
<input type="checkbox"/>	Ressources personnelles / Personal funding

Montant mensuel net / Monthly salary :	<input type="text"/>
--	----------------------

Préciser le type et l'origine du financement / Indicate the type and origin of your funding

OBLIGATOIRE / COMPULSORY : joindre un justificatif du financement / *attach a proof of your funding*

Cf. Tableau : «Financements» / Cf. Table « Fundings»

Proposition du Directeur de thèse / PhD Supervisor.

Je soussigné(e) : Grade :

Directeur de thèse au laboratoire :

Courriel : Tél. mobile : Tél fixe :

propose, au vu des titres, diplômes ou travaux présentés par le candidat, son inscription en doctorat de (*cf. liste des doctorats/ Cf. List of doctorates*)

N.B. : la CIF (Convention individuelle de formation) sera rédigée avec le doctorant et signée par toutes les parties au plus tard 6 mois après l'inscription / The CIF (Individual Training Agreement) will be drafted with the PhD Student and signed no later than 6 months after registration.

Cette thèse fait l'objet :

d'une **codirection** (*au sens de l'article 16 de l'Arrêté du 25 mai 2016 (MàJ 04 novembre 2020) fixant le cadre national de la formation et les modalités conduisant à la délivrance du diplôme national de doctorat*):

Nom / Prénom du co-directeur 1: Grade :

Laboratoire:

Université

Courriel :

Eventuellement un second co-directeur (article 16 de l'Arrêté du 25 mai 2016)

Nom / Prénom du co-directeur 2: Grade :

Laboratoire:

Université

Courriel :

d'un **co-encadrement** (au sens de l'article 16 de l'Arrêté du 25 mai 2016 (MàJ 04 novembre 2020) fixant le cadre national de la formation et les modalités conduisant à la délivrance du diplôme national de doctorat) :

Nom / Prénom du co-encadrant:	
Société :	
Adresse :	
Titre/ Responsabilité :	
Courriel :	

N. B. : joindre le "contrat de co-direction ou co-encadrement" signé par toutes les parties / attach the "co-direction or cosupervision contract" signed by all parties

d'une **cotutelle** (uniquement avec un établissement étranger - cf convention de co-tutelle)

avec l'Université de :

--

Adresse :	
-----------	--

Ville :		Pays :	
---------	--	--------	--

Directeur de thèse étranger :

Nom / Prénom du co-directeur:	
Grade:	
Laboratoire:	
Courriel :	

Durant son doctorat, le doctorant sera appelé à des séjours de longue durée dans une université en fonction du calendrier et de la répartition indiquée dans la convention de cotutelle (**joindre la convention de cotutelle**)

SIGNATURE – VALIDATION

Signature Directeur de thèse	Signature Co-directeur 1
Date :	Date :
Signature du Co-directeur 2	Signature Co-encadrant
Date :	Date :

CLAUSE DE CONFIDENTIALITE

Je soussigné(e),

doctorant au laboratoire

m'engage à ne divulguer aucune des informations recueillies dans le cadre de la préparation de ma thèse, pour autant que celle-ci ne soit pas du domaine public, sans avoir au préalable obtenu l'autorisation expresse de mon directeur de thèse et celle du directeur de mon laboratoire d'accueil.

Je soussigné(e),

certifie, par la présente avoir lu, pris connaissance et approuvé la charte du doctorat, la charte de déontologie des métiers de la recherche et la clause de confidentialité.

A

le

Signature du/de la doctorant(e) :

COURRIER MOTIVE POUR LES REINSCRIPTIONS A PARTIR DE LA 4EME ANNEE :

Fait à Mulhouse le :

Signature du/de la directeur.trice de thèse :

Nom - Prénom :

AVIS DU DIRECTEUR DU LABORATOIRE D'ACCUEIL

Je soussigné(e),
Directeur du laboratoire

donne un avis
vu le type d'encadrement

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Fait à Mulhouse, le
Signature

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ECOLE DOCTORALE

donne un avis
vu le type d'encadrement

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Fait à Mulhouse, le
Signature

Pour le Directeur de l'Ecole Doctorale et par délégation,
Le / La responsable de formations doctorales SE / SHS

DECISION DU PRESIDENT DE L'UNIVERSITE

Le Président de l'Université de Haute-Alsace

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

Fait à Mulhouse, le
Signature

Pour le Président et par délégation,
La Vice-Présidente chargée de la Recherche
Pr Sylvie RIVOT