

DEMANDE DE SOUTENANCE D'HABILITATION A DIRIGER DES RECHERCHES

A retourner au moins 2 mois avant la date prévue de la soutenance au Collège des Ecoles Doctorales : hdr@unilim.fr

1- CANDIDAT

Nom : _____ Nom d'usage (le cas échéant) : _____

Prénom : _____

Titre des travaux :

2- MODALITES DE SOUTENANCE

Date : _____ Heure : _____

Lieu : Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Salle : _____

Travaux à caractère confidentiel ? Oui Non

Si oui, motivation de la demande de confidentialité : _____

Soutenance à huis-clos : Oui Non

3- PROPOSITION DES RAPPORTEURS ET DES MEMBRES DU JURY

RAPPORTEURS	Rapporteur 1	Rapporteur 2	Rapporteur 3
Civilité	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme
NOM Prénom			
Corps/Grade/Fonction	<input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche <input type="checkbox"/> MCF <input type="checkbox"/> Chargé de Recherche <input type="checkbox"/> Autre : préciser :.....	<input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche <input type="checkbox"/> MCF <input type="checkbox"/> Chargé de Recherche <input type="checkbox"/> Autre : préciser :.....	<input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche <input type="checkbox"/> MCF <input type="checkbox"/> Chargé de Recherche <input type="checkbox"/> Autre : préciser :.....
Titulaire de l'HDR ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Etablissement de rattachement			
Adresse postale			
E-mail			
Fait partie du jury ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Participation en visio-conférence ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

EXAMINATEURS	Examineur 1	Examineur 2	Examineur 3
Civilité	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme
NOM Prénom			
Corps/Grade/Fonction	<input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche <input type="checkbox"/> MCF <input type="checkbox"/> Chargé de Recherche <input type="checkbox"/> Autre : préciser :.....	<input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche <input type="checkbox"/> MCF <input type="checkbox"/> Chargé de Recherche <input type="checkbox"/> Autre : préciser :.....	<input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche <input type="checkbox"/> MCF <input type="checkbox"/> Chargé de Recherche <input type="checkbox"/> Autre : préciser :.....
Etablissement de rattachement			
Adresse postale			
E-mail			
Participation en visio-conférence ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

4- SIGNATURE DU GARANT

NOM et Prénom :

Date : _____

Signature :

5- AVIS DIRECTEUR ECOLE DOCTORALE :

NOM et Prénom : _____

Ecole Doctorale : _____

Avis : Favorable Défavorable

Date : _____ Signature :

6- DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

<p>Décision relative à la désignation des rapporteurs et des membres du jury suscités :</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Date : _____</p> <p>Signature :</p>	<p>Décision relative à l'autorisation de soutenance après avis des rapporteurs :</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Date : _____</p> <p>Signature :</p>
--	---