*Nom, Prénom du candidat à l’HDR : ………………………………………………………………………………………………………….*

**Autorisation de soutenance et Validation de pré-rapports de soutenance d’HDR**

*Demande de désignation des membres du jury et des rapporteurs*

*Demande d’autorisation de présentation des travaux au Président de l’université*

**Date de la soutenance HDR :** \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Heure :** \_\_\_h\_\_\_

**Lieu de la soutenance** (adresse complète)**:**

**Rappel de la désignation des membres du jury**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mme/M. NOM Prénom** | **Grade/fonction**  (PR, DR, MC, CR, ...)  **+ indiquez si HDR** | **Établissement d’affectation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Désignation des rapporteurs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mme/M. NOM Prénom** | **Grade/fonction**  (PR, DR, MC, CR, ...) | **Établissement d’affectation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Joindre les trois rapports originaux et engagement d’impartialité**

**Signatures**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le garant**  Nom, Prénom :  Date :  Signature : | **Le directeur de composante**  **ou le directeur de l’unité de recherche**  Nom de la composante ou de l’unité de recherche :  **Autorisation de soutenance : ❑ Accordée ❑ Refusée**  Nom, Prénom :  Date :  Signature : |