|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| UniversitÉ de Caen Normandie |
| Direction de la recherche et de l’innovationPôle Formation Doctorale |

UNICAEN_logo_correspondance |  | logo comue.jpg |

**DEMANDE DE MODIFICATION DE DIRECTION DE THÈSE**

**(Doctorant inscrit à l’Université de Caen Normandie)**

**Année Universitaire : 20…./ 20…**

**Attention : tout dossier manuscrit sera refusé**

**PRECISER L’OBJET DE LA DEMANDE**

❑ Demande d’annulation de direction, codirection ou co-encadrement de thèse

❑ Demande de changement de direction ou codirection de thèse

❑ Demande d’ajout d’une codirection de thèse

**Pièces à joindre OBLIGATOIREMENT :**

- **Demande motivée** du nouveau directeur ou codirecteur de thèse

- **Charte du doctorat** signée par toutes les parties dont le nouveau directeur ou le nouveau codirecteur de thèse (2 exemplaires originaux)

- **convention de formation doctorale** complétée et signée par toutes les parties dont le nouveau directeur ou le nouveau codirecteur de thèse (2exemplaires originaux)

**Le doctorant**

**N° Etudiant**  I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I

**NOM :** *(Nom de naissance)* ------------------------------------------------------------------------

**NOM D’USAGE :**  ------------------------------------

**Prénom**: -----------------**Tél**: --------------------------

**Courriel :** -------------------@ -------------------------------------------------

Date de 1ère inscription en Doctorat : I\_\_\_I\_\_\_I/I\_\_\_I\_\_\_I/I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I

Discipline du doctorat préparé : -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Unité de recherche *(label, n°, intitulé)* :

Ecole doctorale**:**

Direction de thèse actuelle -------------------------------------------------

Financement de thèse -------------------------------------------------------

Signature du doctorant :

Date :

**DEMANDE D’ANNULATION DE DIRECTION, CO-DIRECTION ou CO-ENCADREMENT de thèse**

**A renseigner par la personne qui annule sa direction**

**Précisez l’objet de la demande**

❑ Demande d’annulation de direction de thèse *(avec ajout d’une nouvelle direction de thèse- encart suivant)*

❑ Demande d’annulation de codirection de thèse *(avec ajout d’une nouvelle codirection – encart suivant)*

❑ Demande d’annulation de codirection de thèse sans remplacement

❑ Demande d’annulation de co-encadrement

**Nom Prénom du directeur de thèse initial qui annule sa direction de thèse**

❒ Madame ❒ Monsieur **Nom : …………………………….** **Prénom : …………………………………………….**

Je renonce à diriger la thèse de Nom, Prénom du doctorant…………………………………………………………………………………

Motif Obligatoire……………………………………………………………………

Date

Signature

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**OU**

**Nom Prénom du co-directeur de thèse initial qui annule sa direction de thèse**

❒ Madame ❒ Monsieur **Nom : …………………………….** **Prénom : …………………………………………….**

Je renonce à co-diriger la thèse de Nom, Prénom du doctorant………………………………………………………………………………

Motif Obligatoire……………………………………………………………………

Date

Signature

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Information du directeur de thèse pour l’annulation de la codirection**

**Nom, Prénom du directeur de thèse : …………………………………………………………………………………………**

J’atteste prendre connaissance de l’annulation de la codirection

Date

Signature

**OU**

**Nom Prénom du co-encadrant de thèse qui annule son co-encadrement de thèse**

❒ Madame ❒ Monsieur **Nom : …………………………….** **Prénom : …………………………………………….**

Je renonce à co-diriger la thèse de Nom, Prénom du doctorant………………………………………………………………………………

Motif Obligatoire………………………………………………………………………

Date

Signature

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Information du directeur de thèse pour l’annulation du coencadrement**

**Nom, Prénom du directeur de thèse : …………………………………………………………………………………………**

J’atteste prendre connaissance de l’annulation du coencadrement

Date

Signature

**NOUVELLE DIRECTION ou CO-DIRECTION de thèse**

**A renseigner par le nouveau directeur ou le nouveau codirecteur**

**Précisez l’objet de la demande**

❑ Demande de changement de direction de thèse

❑ Demande de changement de codirection de thèse

❑ Demande d’ajout d’une codirection de thèse

🞎 Ce changement entraine un changement d’UR. Nouvelle UR :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Ce changement entraine un changement d’ED. Nouvelle ED :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LE NOUVEAU DIRECTEUR OU CO-DIRECTEUR DE THESE (JOINDRE UNE DEMANDE MOTIVEE)**

❒ Madame ❒ Monsieur **Nom :**  ……………………………………….**Prénom :**  ………………………………………

nouveau **❒ Directeur ou ❒ co-directeur de thèse**

**🕾**fixe *:*  **🖁**portable : **Courriel :** @

Unité de recherche *(label, n°, intitulé)* :

Composante d’appartenance *(UFR, Institut,…)* **:**

Ecole doctoralede rattachement **:**  Section CNU :

Nom et adresse de l’Université *(Si le co-directeur est extérieur à l’université de Caen Normandie) :* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**STATUT UNIVERSITAIRE titulaire de l’HDR:**

**❒** Professeur des universités **❒** Professeur des universités émérite

**❒** Directeur de Recherche (**Préciser l’organisme** : **❒** CNRS **❒** INRA **❒** INSERM **❒** Autre : ……………………………………)

**❒** Chargé de recherches, HDR(**Préciser l’organisme** : **❒** CNRS **❒** INRA **❒** INSERM **❒** Autre : ……………………………………)

**❒** Maître de Conférences HDR

**❒** Autre grade titulaire de l’HDR Préciser :

**Indiquer obligatoirement la date d’obtention de l’HDR …………………………………………… le lieu ………………………………**

**❒** Autre grade non titulaire de l’HDR reconnue pour des compétences dans le domaine de recherche de thèse

Préciser le statut :……………………………………………………………………………………………………….

**JOINDRE UNE DEMANDE MOTIVEE et un CV)**

Précisez si titulaire d’un doctorat : ❒ Non ❒ oui : date d’obtention……………………… le lieu ………………………………

Date

Signature du demandeur

**Accord du directeur de thèse en cas de modification ou ajout de codirection de these**

**Nom, Prénom du directeur de thèse : …………………………………………………………………………………………**

Je donne mon accord à la codirection de thèse

Date

Signature

**Accord du directeur d’ED du codirecteur de these si différente du directeur de thèse**

**Nom, Prénom du directeur d’ED du co-directeur : …………………………………………………………………………………………**

Je donne mon accord à la codirection de thèse

Date

Signature

**VALIDATIONS INSTITUTIONNELLES**

**En cas de changement d’UR ou d’ED, l’ancienne direction de l’UR ou ED doit donner son accord**

|  |
| --- |
| **Avis du directeur de l’unité de recherche du directeur de thèse**  |
|  [ ]  Avis favorable [ ]  Avis défavorable. Motif du refus :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**Nom, Prénom** :Date :Tampon de l’Unité de recherche et SignaturePour accord, l’ancien directeur d’UR en cas de changement d’UR :Nom, Prénom :Date :Signature |
| **Avis du directeur de l’école doctorale du directeur de these** |
|  [ ]  Avis favorable [ ]  Avis défavorable. Motif du refus :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**Nom, Prénom** :DatePour accord, l’ancien directeur d’ED en cas de changement d’ED :Nom, Prénom :Date :SignatureTampon de l’Unité de recherche et Signature |

|  |
| --- |
| **Décision du Président de l’Université de Caen Normandie** |
|  [ ]  Modification accordée [ ]  Modification refusée. Motif du refus :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…Date : Signature |