**Demande de remboursement exceptionnelle**

**des frais d’inscription en doctorat 2020-2021**

**Pour report de soutenance de thèse entre le 1er janvier et le 31 mars 2021**

Nom : ……………………

Prénom : ……………………

N° étudiant ……………………

Unité de recherche : ………………………………………………………..

Ecole doctorale d’appartenance : ……………………………….

Titre de la thèse :………………………………………………………………….

Source du financement de la thèse ……………………………

type de contrat Si financement est lié à la thèse : (Contrat Doctoral, CIFRE …) :…………………………

Nom de l’employeur :………………………………..

Date de début du contrat en cours :………………………………………

Nombre de mois de prolongation éventuellement accordé:…………………………

Date de fin du contrat :………………………………………………………

Date initiale de soutenance programmée :………………………………………………..

Nouvelle date de soutenance programmée :………………………………………………….

**Argumentaire justifiant de la demande de report de soutenance lié à la crise sanitaire COVID**

**JOINDRE**

* **Un certificat d’inscription en thèse 2020-2021**
* tout document en appui de la demande que vous jugez nécessaire
* vos références financières sont à joindre directement en ligne à partir du lien :

[http://webetu.unicaen.fr/candidater-s-inscrire/infos-pratiques/remboursement-droits-d-inscription/](http://webetu.unicaen.fr/candidater-s-inscrire/infos-pratiques/remboursement-droits-d-inscription/remboursement-droits-d-inscription-994442.kjsp)

Les remboursements validés par l’établissement seront saisis à compter du mois d’avril à condition d’avoir compléter ce lien.

Attention seuls les droits d'inscription sont remboursés. La CVEC n’est pas pris en compte dans ce dispositif

|  |  |
| --- | --- |
| **Date : ………./………/………****Le doctorant***(nom, prénom, signature)* | **Date : ………./………/………****Le directeur de thèse***nom, prénom : ………………………*[ ]  Défavorable *(avis motivé à joindre)*[ ]  FavorableSignature |
| **Date : ………./………/………****Le co-directeur de thèse***nom, prénom : ………………………*[ ]  Défavorable *(avis motivé à joindre)*[ ]  FavorableSignature | **Date : ………./………/………****Le directeur de l’unité de recherche***nom, prénom : ………………………*[ ]  Défavorable *(avis motivé à joindre)*[ ]  FavorableSignature **Label, n°, intitulé et cachet :** |
| **Date : ………./………/………****Le directeur de l’école doctorale** *nom, prénom : ………………………*[ ]  Défavorable *(avis motivé à joindre)*[ ]  FavorableSignature **N°, intitulé et cachet :** | **Date : ………./………/………****Le président de l’Université de Caen Normandie** [ ]  Remboursement refusé[ ]  Remboursement accordéSignature**Lamri ADOUI** |