|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | |  | UniversitÉ de Caen · Normandie | | **Direction de la recherche et de l’innovation**  **Pôle formation doctorale** | |  |

Année universitaire 2020/2021

Formulaire de demande de label doctorat européen

**Le doctorant**

**Je, soussigné(e)**

**N° Étudiant** **|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

**NOM :**  **NOM D’USAGE :**

*(Nom de naissance)*

**Prénom**:

**Date** **et lieu de naissance** (ville/pays) **:** **à :**

**Unité de recherche** :

**Ecole doctorale** :

Demande l’attribution du label Doctorat européen au diplôme de Doctorat

Date : Signature :

**Je justifie d’une mobilité pour mission de recherche**

Dates **(au moins 3 mois)** et lieu de la mobilité (laboratoire, établissement, ville, pays) dans un autre Etat européen :

Dates du séjour :

Laboratoire d’accueil :

Etablissement :

Ville :

Pays :

**Joindre** [**l’attestation de mobilité**](http://recherche.unicaen.fr/etudes-doctorales/partir-a-l-etranger/attestation-de-sejour-label-europeen-820059.kjsp) **en annexe**

**J’indique la** [**langue de l’Union Européenne**](http://europa.eu/) **autre que le français  dans laquelle une partie de la soutenance sera effectuée :**

**Avis du directeur de thèse**

□ Madame □ Monsieur

**Nom :**  **Prénom :**

Unité de recherche:

**Ecole doctorale :**

□ Avis favorable

□Avis défavorable – Motif :

Date : Signature :

**Avis du codirecteur de thèse**

□ Madame □ Monsieur

**Nom :**  **Prénom :**

Unité de recherche:

**Ecole doctorale :**

□ Avis favorable

□Avis défavorable – Motif :

Date : Signature :

**Avis du directeur d’unité**

Unité de recherche:

**Signataire**

□ Madame □ Monsieur

**Nom :**  **Prénom :**

Unité de recherche:

□ Avis favorable

□Avis défavorable – Motif :

Date : Signature :

**Avis du directeur de l’école doctorale**

**Ecole doctorale :**

**Signataire** :

□ Madame □ Monsieur

**Nom :**  **Prénom :**

□ Avis favorable

□Avis défavorable – Motif :

Date : Signature :

|  |
| --- |
| **Décision du Président de l’Université** |
| □ Demande de label européen accordée  □ Demande de label européen refusée  Date :  Signature : Le Président de l’université |