demande de CESURE

Année Universitaire : 20…./ 20……….

*Veuillez remettre ce document, dûment complété avec les pièces justificatives, au secrétariat de l’école doctorale dont vous relevez.*

***Extrait de l’Article 14 de l’arrêté du 25 mai 2016, modifié le 26 Aout 2022***

*A titre exceptionnel, sur demande motivée du doctorant, une période de césure insécable d’une durée maximale d’une année peut intervenir une seule fois, par décision du chef d’établissement où est inscrit le doctorant, après accord de l’employeur, le cas échéant, et avis du directeur de thèse et du directeur de l’école doctorale. Durant cette période, le doctorant suspend temporairement sa formation et son travail de recherche, mais peut demeurer inscrit, s’il le souhaite, au sein de son établissement. Cette période n’est pas comptabilisée dans la durée de la thèse. L’établissement garantit au doctorant qui suspend sa scolarité son inscription au sein de la formation doctorale à la fin de la période de césure.*

*Le début d’une période de césure coïncide nécessairement avec celui d’un semestre universitaire* ***(***[***Décret n° 2018-372 du 18 mai 2018).***](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036927499&categorieLien=id)

*Pendant toute la période de césure, le doctorant demeure inscrit dans l'établissement. Il s’acquitte de la Contribution Vie Etudiante et de Campus (CVEC), ainsi que des droits de scolarité au taux réduit.*

***(article D611-19 du code de l’éducation)***

***Cette interruption durant la thèse est possible, après accord du chef de l’établissement. Aucune demande rétroactive ne sera examinée.***

|  |
| --- |
| **Étudiant en thèse** |
| N° I.N.E. (*N° inscrit sur la dernière carte d’étudiant*) |  |
| N° étudiant *(pour les étudiants déjà inscrits à UNICAEN)* |  |
|  Mme/ M - NOM d’usage - prénom |  |
| Date de naissance  |  | VILLE de naissance / Pays |  |
| Adresse /  |  |
| Code postal |   | Ville  |  |
| Tél. mobile / phone | Mél /email |  |

|  |
| --- |
| **Etablissement et équipes scientifiques d’inscription du doctorant** |
| Etablissement/Université d’inscription en doctorat |  |
| Composante de rattachement ( UFR- Institut….) |  |
| Ecole Doctorale ( n° et intitulé) |  |
| Unité de recherche- laboratoire de recherche ( n° et intitulé) |  |
| **Financement de thèse** |
| Avez-vous un contrat doctoral en cours ? |  **□** OUI **□** NON |
| Si OUI précisez  | **□** Contrat Doctoral Etablissement de l’université de Caen Normandie**□** Contrat doctoral de la Région Normandie**□** Contrat doctoral de droit privé : précisez le nom et adresse de l’organisme privé ……………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………… |
| **Précisez votre source de financement** |  |
| Financement d’état | **□** Allocation attribuée par un établissement**□** Allocation Handicap**□** Allocation ENS**□** Allocation attribuée par un autre ministère : précisez …………………………………………………………………………………………………….**□** Autre précisez …………………………………………………………………………… |
| Financement de collectivités territoriales | **□** Financement de la Région Normandie à 100%**□** Financement de la Région Normandie à 50% - précisez le cofinanceur ……………………………………………………………………………….**□** Autres collectivités- précisez ……………………………………………………… |
| Financement d’agence françaises de financement publics de la recherche | **□** ANR / Agence nationale de recherche**□** LABEX / Laboratoire d’excellence**□** IDEX/ Initiative d’excellence**□** Fond unique Interministériel**□** Autres – précisez …………………………………………………………………………… |
| Financement CIFRE | Précisez l’entreprise …………………………………………………………………….. |
| Financement privé Français (association- fondation – contrat de recherche privé …) | Précisez……………………………………………………………………………………………. |
| Financement étrangers (Bourse de gouvernement – entreprises……) | **□** Europe – précisez……………………………………………………………………………**□** Hors Europe – Précisez………………………………………………………………… |
| Financement par un organisme de formation continue | Précisez………………………………………………………………… |
| Autres financements non liés à la thèse  | **□** Salarié- précisez l’employeur…………………………………………………………**□** Retraite**□** Ressources propres |
| **Date de début de contrat …………………………** | **Date de fin de contrat (CDD/contrat doctoral)……………………………….** |

*Pour être éligible, une demande de césure a une durée réglementée et doit être motivée par l’un des motifs ci-dessous*

Motif (cochez le motif de la demande ET joindre le justificatif) :

□Une formation dans un domaine différent de celui de la formation dans laquelle l'étudiant est inscrit

□ Une expérience en milieu professionnel en France ou à l'étranger

□ Un engagement de service civique en France ou à l'étranger, qui peut notamment prendre la forme d'un volontariat de solidarité internationale, d'un volontariat international en administration ou en entreprise ou d'un service volontaire européen

□ Un projet de création d'activité en qualité d'étudiant-entrepreneur

Durée (cochez la durée demandée qui doit impérativement être en lien avec le motif de votre demande)

**□ Un seul semestre (6 mois)**

□ *Soit le 1er semestre : de 1er septembre N à fin Février N+1*

□ *Soit le 2e semestre : du 1er mars au 31 Aout*

**□ *Ou deux semestres consécutifs (12 mois)***

□ *Soit une année universitaire du 1er septembre N au 31 Aout N+1*

□*Soit 2nd semestre de l’année N (Mars à Aout) et 1er semestre de l’année N+1 (septembre à Février N+1)*

|  |
| --- |
| Motif(s) du doctorant détaillant sa demande de césure de thèse (Description du projet, période demandée…) |
|  |  |

Les demandes sont à déposer auprès du secrétariat de votre Ecole Doctorale **02 mois** avant le début de la période de césure (hors congés).

Liste des pièces Obligatoires à fournir

□ Joindre le justificatif qui correspond au motif et aux dates de la demande

□ si financement : accord de l’employeur concernant la césure et précisant la date de fin de contrat

DEMANDE DE CESURE DE DOCTORAT Nom……………………………..Prénom…………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :** **Le doctorant***(Nom Prénom, Signature)*  | **Date :** **Direction de thèse** [ ]  Avis favorable [ ]  Avis défavorable. Motif  :……………………………………………………………………………………………*(Nom Prénom, Signature)* |
| **Date :** **Co-direction de thèse** [ ]  Avis favorable [ ]  Avis défavorable. Motif :………………………………………………………………………………………………….*((Nom Prénom, Signature)* | **Date :** **Direction de l’Unité de Recherche** [ ]  Avis favorable [ ]  Avis défavorable. Motif :………………………………………………………………………………………………….*(Nom Prénom, Signature)* |
| **Date :** **Direction de l‘école doctorale** [ ]  Avis favorable [ ]  Avis défavorable. Motif :………………………………………………………………………………………………….*(Nom Prénom, Signature, tampon de l’ED)* | **Avis de la Commission Inter-établissement** **Date de la commission !** [ ]  Avis favorable [ ]  Avis réservé : Motif …………………………………………………………………………………………………………………………………………… [ ]  Avis défavorable. Motif :…………………………………………………………………………………………… |

**Date :**

**Le chef de l’établissement d’inscription en doctorat.**

 [ ]  Accord

 [ ]  Refus. Motif :………………………………………………………………………………………………

*Signature du Président de l’Université de Caen Normandie*