DEMANDE DE PROLONGATION DE THÈSE

dans le cadre d’une suspension

Année universitaire 2022 – 2023

|  |
| --- |
| Étudiant |
| N° I.N.E. (*N° inscrit sur la dernière carte d’étudiant*) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° étudiant *(pour les étudiants déjà inscrits à UNICAEN)* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date de 1ère année d’inscription en doctorat | Le   /   /  |
| [ ]  Mme [ ]  M. NOM |  |
| NOM d’usage |  | Prénom |  |
| Date de naissance | Le   /   /  | VILLE de naissance |  |
| PAYS de naissance |  | Nationalité |  |
|  |
| Établissement et équipes scientifiques d’inscription du doctorant |
| Établissement d’inscription en doctorat | Choisissez un élément.  |
| Composante de rattachement (U.F.R., Institut, …) | Choisissez un élément.  |
| École doctorale | Choisissez un élément.  |
| Unité de recherche | Choisissez un élément.  |
|  |
| Financement |
| Avez – vous un contrat doctoral ? |  [ ]  OUI [ ]  NON |
| Si OUI : [ ]  Université de Caen Normandie [ ]  Région Normandie (RIN 50%, RIN 100%) [ ]  Autre employeur (*Merci de préciser le nom, l’acronyme, adresse, coordonnées de la structure publique ou privée signataire du contrat*)  |
| Type de financement *: Sélectionnez le financement selon votre statut* |
| [ ]  Financement d’État |
| [ ]  Allocation attribuée par un établissement (*COD-OFI 13)* | [ ]  Université[ ]  Autre |  Nom de l’établissement |
| [ ]  Allocation Handicap*(COD-OFI 16)* | [ ]  Attribuée par le ministère[ ]  Autre établissement |  Nom de l’établissement |
| [ ]  Allocation de l’École Normale Supérieure(*COD-OFI 15)* |  Nom de l’école |
| [ ]  Allocation de l’École Polytechnique(*COD-OFI 15)* |  Nom de l’école |
| [ ]  Allocation attribuée par un ministère | Choisissez un élément. |  Nom du financement |
| [ ]  Allocation attribuée par un E.P.S.T. (*COD-OFI 14)* | Choisissez un élément. |  Nom de l’établissement |
| [ ]  Dotation des E.P.I.C. (Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial)(*COD-OFI 22)* | Choisissez un élément. |  Nom de l’établissement |
| [ ]  Dotation des E.P.A. (Établissement Public Administratif) (*COD-OFI 23)* | Choisissez un élément. |  Nom de l’établissement |
| [ ]  Financement de collectivités territoriales (dont financements régionaux) |
| [ ]  Financement Région Normandie RIN 100%(*COD-OFI 24)* |
| [ ]  Financement Région Normandie RIN 50%(*COD-OFI 24)* |  Nom du co-financeur 50% |
| [ ]  Financement par une autre collectivité territoriale(*COD-OFI 25)* | Choisissez un élément. |  Nom de la collectivité |
| [ ]  Financement d’agences françaises de financements publics de la recherche |
| [ ]  Financement par une A.N.R. – Agence Nationale de Recherche(*COD-OFI 26)* |  Intitulé de l’A.N.R. |
| [ ]  Financement par un LABEX – Laboratoire d’excellence (et PIA)(*COD-OFI 28)* |  Intitulé du LABEX |
| [ ]  Financement par un IDEX – Initiative d’excellence(*COD-OFI 27)* |  Intitulé de l’IDEX |
| [ ]  Financement public d’agences françaises(*COD-OFI 29)* |  Intitulé de l’agence de financement |
| [ ]  Financement public par le Fond Unique Interministériel (F.U.I.)(*COD-OFI 29)* |  Intitulé de l’agence de financement |
| [ ]  Financement CIFRE - *(COD-OFI 31)* |
|  Nom du financeur |
| [ ]  Financement privé d’organisations implantées en France |
| [ ]  Association, Fondation, Mécénat(*COD-OFI 33)* | Choisissez un élément. |  *Nom de l’organisme* |
| [ ]  Contrat de recherche entreprise française(*COD-OFI 32)* |  Nom de l’entreprise |
| [ ]  Contrat de recherche entreprise étrangère(*COD-OFI 41)* |  Nom de l’entreprise |
| [ ]  Contrat doctoral de droit privé(*COD-OFI 32)* |  Nom de l’entreprise |
| [ ]  Financement de la commission européenne |
| [ ]  Financement H2020 E.R.C. – European Research Council(*COD-OFI 34)* |  Intitulé de l’E.R.C. |
| [ ]  Financement H2020 Marie SKLODOWSKA CURIE, I.T.N. – Innovative training networks(*COD-OFI 35)* |  Intitulé du financement |
| [ ]  Autre programme européen H2020 y compris FEDER(*COD-OFI 37)* |  Intitulé du programme |
| [ ]  ERASMUS(*COD-OFI 36)* |  Intitulé du programme |
| [ ]  Financement étranger |
| [ ]  Financement par un gouvernement étranger européen(*COD-OFI 38)* |  Pays financeur |
| [ ]  Financement par un gouvernement étranger hors Europe(*COD-OFI 39)* |  Pays financeur |
| [ ]  Autre financement par un gouvernement étranger(*COD-OFI 40)* | [ ]  Ambassade étrangère[ ]  Campus France[ ]  AUF[ ]  Autre |  *Nom du financement et PAYS* |
| [ ]  Financement par une entreprise étrangère(*COD-OFI 40)* |  Nom de l’entreprise et PAYS |
| [ ]  Financement par un organisme de formation continue - *(COD-OFI 42)* |
|  Nom du l’organisme |
| [ ]  Financement par un organisme international - *(COD-OFI 43)* |
|  Nom du l’organisme |
| [ ]  Autre financement |
| [ ]  Salarié dans le secteur privé (Hors enseignement)(*COD-OFI 10)* | [ ]  En France[ ]  À l’étranger |  Précisez le pays |
| [ ]  Salarié dans le secteur public (Hors enseignement)(*COD-OFI 10)* | [ ]  En France[ ]  À l’étranger |  Précisez le pays |
| [ ]  Enseignant dans le primaire ou secondaire(*COD-OFI 10)* | [ ]  En France[ ]  À l’étranger |  Précisez le pays |
| [ ]  Vacataire d’enseignement supérieur(*COD-OFI 10)* |
| [ ]  Autre financement en France ou à l’étranger |  Origine du financement |
| [ ]  Sans financement associé à la thèse(*COD-OFI 11)* | [ ]  Ressources propres[ ]  Retraite[ ]  Autre |  Source du financement |
|  |
| Informations importantes |
| *Extrait de l’article 14 de l’arrêté du 25 mai 2016****« Si le doctorant a bénéficié d'un congé de maternité, de paternité, d'un congé d'accueil de l'enfant ou d'adoption, d'un congé parental, d'un congé de maladie d'une durée supérieure à quatre mois consécutifs ou d'un congé d'une durée au moins égale à deux mois faisant suite à un accident de travail, la durée de la préparation du doctorat est prolongée si l'intéressé en formule la demande ».***Pour être éligible, une demande de prolongation de thèse dans le cadre d’une suspension doit être motivée par l’un des motifs ci-dessous.Cette prolongation durant la thèse est possible, après accord du chef de l’établissement.Le doctorant demeure inscrit dans l’établissement selon les conditions de droit commun. Il continue de s’acquitter normalement des droits d’inscription. |
| Demande de prolongation de thèse dans le cadre d’une suspension*dûment complétée à transmettre, avec les pièces justificatives, au secrétariat de l’école doctorale dont vous relevez.* |
| Motif |
| [ ]  Congé de maternité / paternité ;[ ]  Congé d’accueil d’un enfant ou d’adoption ;[ ]  Congé parental ;[ ]  Congé de maladie d’une durée supérieure à quatre mois consécutifs ;[ ]  Congé d’une durée au moins égale à deux mois faisant suite à un accident de travail |
| Durée demandée *(impérativement en lien avec le motif de votre demande)* |
| Durée demandée |  Sélectionnez Sélectionnez  | Date de reprise souhaitée | Le   /   /  |
| Justificatifs obligatoires |
| [ ]  Justificatif qui correspond au motif de la demande[ ]  *Si le financement est lié à la thèse* : Attestation de l’employeur accordant la suspension de thèse et précisant la date de fin de contrat |

|  |
| --- |
| Signatures |
| L’étudiant(e) |
| [ ]  Madame [ ]  Monsieur  | NOM |  | Prénom |  |
| atteste sur l’honneur l’exactitude des informations renseignées ci-dessus. |
| Signature de l’étudiant(e)Le / / 202  |

|  |
| --- |
| La direction de thèse |
| [ ]  Madame [ ]  Monsieur  | NOM |  | Prénom |  |
| [ ]  **AVIS FAVORABLE**[ ]  **AVIS DÉFAVORABLE** |  Avis motivé si refus |  Signature de la direction de thèseLe / / 202  |
| La co - direction de thèse française |
| [ ]  Madame [ ]  Monsieur  | NOM |  | Prénom |  |
| [ ]  **AVIS FAVORABLE**[ ]  **AVIS DÉFAVORABLE** |  Avis motivé si refus |  Signature de la co - direction de thèseLe / / 202  |
| La direction de l’unité de recherche |
| [ ]  Madame [ ]  Monsieur  | NOM |  | Prénom |  |
| [ ]  **AVIS FAVORABLE**[ ]  **AVIS DÉFAVORABLE** |  Avis motivé si refus |  Signature de la direction de l’unité de rechercheLe / / 202  |
| La direction de l’École Doctorale |
| [ ]  Madame [ ]  Monsieur  | NOM |  | Prénom |  |
| [ ]  **AVIS FAVORABLE**[ ]  **AVIS DÉFAVORABLE** |  Avis motivé si refus |  Signature de la direction de l’École DoctoraleLe / / 202  |
|  |
| Décision de la présidence de l’établissement d’inscription en doctorat |
| [ ]  Madame [ ]  Monsieur  | NOM |  | Prénom |  |
| [ ]  **Demande accordée**[ ]  **Demande refusée** |  Avis motivé si refus |  Signature de la présidence de l’établissement d’inscription en doctoratLe / / 202  |