

DECLARATION DE DEMANDE DE TRANSFERT ANNEE UNIVERSITAIRE : 20 / 20

Le transfert d'un doctorant peut être demandé, à titre exceptionnel, pour motifs dûment justifiés rendant difficile ou impossible la poursuite des travaux de recherche dans l'unité de recherche et/ou l'université de Caen Normandie

Liste des pièces Obligatoires à fournir

- ☐ lettre motivant la décision de la demande
- ☐ Un courrier d'acceptation de la direction de thèse à venir et du laboratoire d'accueil dans le futur établissement
- ☐ le rapport d'activité de fin de contrat doctoral de l'université de Caen Normandie (si concerné)

Nom du doctorant :

Prénom :

Numéro d'étudiant :

Année universitaire de la 1^{ère} inscription en doctorat :

Financement de thèse (contrat doctoral, CIFRE, Bourse....)

Employeur (Nom- adresse) :

Laboratoire de recherche d'appartenance (intitulé et n° UR, UMR....)
.....

Direction du laboratoire :

Direction de thèse

- **Directeur de thèse (nom, prénom, laboratoire) :**

- **Si Co-directeur de thèse (nom, prénom, laboratoire- établissement de rattachement) :**

- **Si Co-encadrant de thèse (nom, prénom, laboratoire) :**

Ecole doctorale de rattachement :

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ ED242 EGN | ☐ ED98 DN | ☐ ED558 NH | ☐ ED556 HSRT |
| ☐ ED590 MIIS | ☐ ED591 PSIME | ☐ ED497 NBISE | ☐ ED508 NC |

RECAPITULATIF des financements par année jusqu'à présent et à venir (préciser votre statut (salarié, boursier), l'organisme ou l'établissement financeur, les activités complémentaires éventuelles : enseignement, mission doctorant-conseil, vacations ...)

1 ^{ère} Année	
2 ^{ème} Année	
3 ^{ème} Année	
4 ^{ème} Année*	
5 ^{ème} Année*	
6 ^{ème} Année*	

Etablissement dans lequel je souhaite être transféré :

Nom de l'établissement :

Adresse :

- **Directeur de thèse** ((nom, prénom, laboratoire- établissement de rattachement)

:

- **Si Co-directeur de thèse** (nom, prénom, laboratoire- établissement de rattachement) :

Le doctorant certifie vouloir être transféré dans un autre établissement, et joint à cette déclaration le ou les justificatifs utiles pour l'instruction de ma demande et une lettre motivant ma demande.

Date : Le doctorant (nom, prénom) (Signature)	Date : Le directeur de thèse de Caen Normandie (nom, prénom) (Signature)
---	---

Date : Le co-directeur de thèse <i>(nom, prénom)</i> <i>(Signature)</i>	Date : Le directeur du laboratoire de Caen <i>(nom, prénom)</i> <i>(Signature et tampon de l'UR))</i>
Date : Le directeur de l'école doctorale de Caen <i>(nom, prénom)</i> <i>(Signature et tampon de l'ED)</i>	Date : Le président de l'université de Caen normandie <i>(nom, prénom)</i> <i>(Signature et tampon de l'établissement)</i>