|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Comité de suivi individuel  année universitaire 2024-2025 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proposition de composition d’un comité de suivi de thèse** | |
|  | |
|  | |
| Date prévisionnelle de l’entretien |  |
| Lieu de l’entretien |  |
| Mise en place d’une visio | OUI  NON |
| Frais de déplacement | OUI  NON |
| POUR M. |
|  | |
| **Doctorant** | |
| Nom, Prénom du doctorant |  |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |
| Doctorat |  |
| Spécialité |  |
| Année de 1ère inscription |  |
| Date prévisionnelle de soutenance |  |
| Titre de la thèse |  |
| Financement de la thèse |  |
|  |  |
| **Directeur de these** | |
| Nom, Prénom du directeur |  |
| Qualité |  |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |
| UR/UMR |  |
|  |  |
| **Co-directeur** | |
| Nom, Prénom du codirecteur |  |
| Qualité |  |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |
| Etablissement de rattachement |  |
| UR/UMR |  |
|  |  |
| 1. **Membre du comite** | |
| Nom, Prénom |  |
| Qualité |  |
| HDR | OUI  NON |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |
| Etablissement de rattachement |  |
| UR/UMR |  |
| Adresse d’expédition du courrier |  |
|  | |
| 1. **Membre du comite** | |
| Nom, Prénom |  |
| Qualité |  |
| HDR | OUI  NON |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |
| Etablissement de rattachement |  |
| UR / UMR |  |
| Adresse d’expédition du courrier |  |
|  |  |
| 1. **Membre du comite** | |
| Nom, Prénom |  |
| Qualité |  |
| HDR | OUI  NON |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |
| Etablissement de rattachement |  |
| UR / UMR |  |
| Adresse d’expédition du courrier |  |
|  |  |
| **Visa du directeur de thèse :** | |
| *Le Directeur de thèse atteste que les membres proposés ne sont pas impliqués dans le projet du doctorant.* | |
| **Date et signature** | |
| **Avis du Directeur de l’UR / UMR** | |
| AVIS FAVORABLE  AVIS RESERVE  AVIS DEFAVORABLE | |
|  | |
| **Date et signature** | |
|  |  |
| **Décision du Bureau élargi de l’ED 270 :**  AVIS FAVORABLE  AVIS RESERVE  AVIS DEFAVORABLE  **Signatures des membres du Bureau :** | |