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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Composition du comité** | M. | |  | UR |
| *Date :* | M. | |  | UR |
|  | M. | |  | UR |
|  | | | | |
| **Renseignements administratifs** | | | | |
| Nom, Prénom du doctorant | |  | | |
| Courriel | |  | | |
| Téléphone | |  | | |
| Directeur de thèse | |  | | |
| Co-directeur de thèse | |  | | |
| UR/UMR – Nom, prénom du directeur | |  | | |
| Doctorat | |  | | |
| Spécialité | |  | | |
| Année de 1ère inscription | |  | | |
| Date prévisionnelle de soutenance | |  | | |
| Titre de la thèse | |  | | |
| Financement de la thèse | |  | | |
|  | |  | | |
| **OBSERVATIONS DU CONSEIL**  **DE L'ED 270 DU 03/07/2023** | |  | | |
|  | |  | | |
| **Appréciation sur la présentation du doctorant et son parcours doctoral** | | | | |
| **Critères** | | **Commentaires** | | |
| **Qualité de la présentation orale /**  **du document fourni** | | TB  B  SATISFAISANT  INSUFFISANT  Remarque éventuelle : | | |
| **Maîtrise du sujet** | | TB  B  SATISFAISANT  INSUFFISANT  Remarque éventuelle : | | |
| **Curiosité scientifique et motivation** | | TB  B  SATISFAISANT  INSUFFISANT  Remarque éventuelle : | | |
| **Capacité à formuler des hypothèses, à analyser, à synthétiser** | | TB  B  SATISFAISANT  INSUFFISANT  Remarque éventuelle : | | |
| **Fréquence des réunions entre le directeur de thèse et le doctorant** | | TB  B  SATISFAISANT  INSUFFISANT  Remarque éventuelle : | | |
| **Progression du travail de thèse** | | TB  B  SATISFAISANT  INSUFFISANT  Remarque éventuelle : | | |
| **Communication scientifique** (publication, communication…) | | TB  B  SATISFAISANT  INSUFFISANT  Remarque éventuelle : | | |
| **Intégration** (dans l’UR/UMR) | | TB  B  SATISFAISANT  INSUFFISANT  Remarque éventuelle : | | |
| **Bilan des formations suivies** | | TB  B  SATISFAISANT  INSUFFISANT  Remarque éventuelle : | | |
| **Validation de la formation doctorale** | | FORMATION DOCTORALE VALIDEE\*  OUI  NON  CHARTE DE DEONTOLOGIE\*\*  OUI  NON  MOOC INTEGRITE SCIENTIFIQUE\*\*\*  OUI  NON  HEURES FORMATIONS DISCIPLINAIRES VALIDEE :  HEURES FORMATIONS TRANSVERSALES VALIDEE :  \**soit au minimum 72 h disciplinaires + 36 h transversales*  \*\**formation obligatoire en 1èreannée / avant la soutenance pour les autres doctorants*  *\*\*\*formation obligatoire en 1ère année* | | |
| **Appréciation globale sur la progression du projet de recherche** | | | | |
|  | | | | |
| **Problèmes potentiels ou existants (scientifiques, humains, financiers)** | | | | |
|  | | | | |
| **Recommandations et objectifs à réaliser en vue d’une soutenance à la date prévisionnelle** | | | | |
| **Projet de recherche :** | | | | |
| **Formations :** | | | | |
| **Perspectives de poursuite de carrière** (considérer son adéquation avec les formations suivies, les actions à réaliser et le CV fourni) | | | | |
|  | | | | |
| **Recommandations du comité :**  AVIS FAVORABLE  AVIS RESERVE  AVIS DEFAVORABLE  **Signatures du comité :** | | | | |

**Vu et pris connaissance**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date, commentaire et signature du doctorant** | **Date, commentaire et signature du/des directeur(s) de thèse** |
| **Date, commentaire et signature du directeur de l’UR/UMR** | **Date, commentaire et signature du directeur de l’ED** |