

PROPOSITION DE COMPOSITION D'UN COMITE DE SUIVI DE THESE

Date prévisionnelle de l'entretien	
Lieu de l'entretien	
Mise en place d'une visio	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Frais de déplacement	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> POUR M.

DOCTORANT	
Nom, Prénom du doctorant	
Courriel	
Téléphone	
Doctorat	
Spécialité	
Année de 1 ^{ère} 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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Courriel	
Téléphone	
Etablissement de rattachement	
UR/UMR	
Adresse d'expédition du courrier	

2. MEMBRE DU COMITE

Nom, Prénom	
Qualité	
HDR	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Courriel	
Téléphone	
Etablissement de rattachement	
UR / UMR	
Adresse d'expédition du courrier	

3. MEMBRE DU COMITE

Nom, Prénom	
Qualité	
HDR	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
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 :