

## 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"/><br>POUR M. |

| DOCTORANT                             |  |
|---------------------------------------|--|
| Nom, Prénom du doctorant              |  |
| Courriel                              |  |
| Téléphone                             |  |
| Doctorat                              |  |
| Spécialité                            |  |
| Année de 1 <sup>ère</sup> 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 :**