

ANNEE UNIVERSITAIRE :/.....

JE SOUSSIGNE/E,

NOM : Prénom :

(Nom de jeune fille pour la femme mariée)

Adresse : Code Postal/Ville :

Courriel étudiant Tél. : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

INSCRIT/E EN : (intitulé précis de la mention de doctorat)

Année de thèse :

Laboratoire :

Directeur de thèse :

SOLLICITE UNE DISPENSE DES FORMATIONS PROPOSEES PAR L'ECOLE DOCTORALE POUR L'ANNEE EN COURS

Motif de cette demande de dispense :

Dispense de heures de formation (maximum 50 heures)

NB : La demande de dispense des formations proposées par l'Ecole Doctorale revêt un **caractère exceptionnel** et doit s'appuyer sur des motifs pertinents : éloignement géographique (**cotutelle**), contrat Cifre, activité professionnelle à temps plein.... **Joindre toute pièce permettant de justifier la demande.**

La demande doit être validée et signée par le directeur de thèse puis être transmise à l'Ecole Doctorale pour instruction. La réponse vous sera envoyée par mél.

Fait à , le

Signature du doctorant :

PARTIE GRISEE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

AVIS DU DIRECTEUR DE THESE	AVIS DE LA DIRECTRICE DE L'ECOLE DOCTORALE
<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE Motif : Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ Signature :	<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE Motif : Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ Signature :