MISSION COMPLEMENTAIRE HORS ENSEIGNEMENT : DIFFUSION / VALORISATION / EXPERTISE1

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024/2025

**FICHE DE POSTE**

 *(page 1 : fiche de poste – page 2 : fiche de candidature)*

**STRUCTURE D’ACCUEIL**

Nom de la structure :

Adresse :

Site Web :

Responsable de la mission :

Adresse mail : Téléphone :

**MISSIONS**

Type de mission : diffusion[ ]  valorisation [ ]  expertise [ ]

Intitulé :

Contexte de mission :

Description de la mission et de ses objectifs :

Description des activités du doctorant ou de la doctorante durant la mission :

**FINANCEMENT DE LA MISSION**

Mode de financement de la mission proposée :

[ ] Financement par une structure d’accueil extérieure à Université Paris cité

[ ] Financement sur Projet de recherche géré par Université Paris cité

[ ] Financement par une structure d’accueil d’Université Paris cité

**PROFIL**

Profil et compétences recherchés :

Apport de la mission pour le projet professionnel du doctorant ou de la doctorante :

**ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL**

Durée de la mission : 1 an Nombre de jours travaillés : 32 jours de travail effectif maximum

*(cf décret 2009-464 du 23 avril 2009 modifié)*

Date du début de la mission :

*(doit correspondre au jour et mois de la date d'effet du contrat doctoral : mission et contrat sont indissociables)*

Lieu de travail :

Déplacements à prévoir : Oui [ ]  Non [ ]

**SELECTION**

Fiche de candidature dûment complétée et signée (cf ci-après) + lettre de motivation + CV

*(si autres, préciser)*

Contact *:* *adresse mail contact structure d’accueil pour le recrutement de la mission*

**Date limite de candidature :**

*Mission complémentaire réservée aux doctorant.e.s contractuel.le.s (décret du 23 avril 2009 modifié).*

MISSION COMPLEMENTAIRE HORS ENSEIGNEMENT : DIFFUSION / VALORISATION / EXPERTISE1

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024/2025

**FICHE DE CANDIDATURE**

**DOCTORANT**

Nom patronymique (= de naissance) : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse personnelle :

Numéro de téléphone : et/ou Portable :

Adresse mail :

Date de la première inscription en doctorat :

Université d’inscription en doctorat :

**CONTRAT DOCTORAL**

Oui [ ]  Non [ ]

si oui :

Dates d’effet (date de début et de fin de contrat, indiquées dans le contrat doctoral – article ‘durée du contrat’) :

Etablissement employeur :

**DOCTORAT**

Ecole doctorale :

Nom du directeur de thèse :

Intitulé du laboratoire d’accueil :

Sujet de la thèse :

**AVIS**

**Directeur de thèse**

Avis : Favorable [ ]  Défavorable [ ]

Nom :

Signature :

**Directeur de laboratoire**

Avis : Favorable [ ]  Défavorable [ ]

Nom :

Signature :

*1 mission d'un an / maximum de 32 jours de travail effectif*