Direction Générale Déléguée Recherche, International, Valorisation & Ecoles doctorales (DGDRIVE)

**Autorisation de présentation des travaux en présentiel, en visioconférence partielle ou totale à titre exceptionnel**

**pour l'Habilitation à Diriger des Recherches en Sciences**

Pôle Collège des Ecoles doctorales & HDR – Equipe HDR

|  |
| --- |
| **Cadre réservée à l’administration**  Avis favorable du Conseil Scientifique de l’UFR de........................ du  ../../2021  Avis favorable de la CR, restreinte aux membres HDR, de la faculté des sciences du ../../2021 |

**A compléter sur une seule page**

**U.F.R.** : SCIENCES DU VIVANT **Spécialité :**

**Madame/Monsieur** (à préciser) :

***présentera publiquement ses travaux en présentiel, en visioconférence partielle ou totale à titre exceptionnel***

Le (jour, date, mois) .................................................... 2021 à .. heures ..

Modalités de soutenance (à cocher) : présentiel Visioconférence partielle

Lieu de soutenance (adresse complète) : ....................

Salle ...........

Visioconférence totale

***sur le sujet suivant :****................*

***La composition du jury est la suivante :***

**ATTENTION ! Les frais de déplacement et d’hébergement du jury ne sont pas pris en charge par l’Université**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom **Précisez le genre :** Madame/Monsieur | **Précisez la qualité :** PUPH, Pr, Directeur de Recherche, Docteur HDR, MCF HDR, Chargé·e de Recherche HDR (l’HDR est un diplôme obligatoire pour faire partie du jury) | | Établissement Précisez l’établissement employeur, par exemple, « université de » et pour les chercheure·e·s, l’université tutelle principale de l’unité de recherche d’affectation |
| Président·e du jury, |  | |  |
| Rapporteur·e, |  | |  |
| Rapporteur·e, |  | |  |
| Examinateur·ice, |  | |  |
| Examinateur·ice, |  | |  |
| Examinateur·ice, |  | |  |
| Examinateur·ice, |  | |  |
| Examinateur·ice, |  | |  |
| Après avoir pris connaissance des rapports préalables,  La·le président·e du Conseil Scientifique  de l’UFR de ........................................  **Nom, Prénom**  donne un avis **🞏** Favorable  **🞏** Défavorable  Date, cachet, signature  Le.......................2020 | | **Autorisation de soutenance accordée :**  ** Oui  Non**  Paris, le.....  Pour la Présidente de l’Université et par délégation,  **Le doyen de la faculté des sciences,**        **Pr Alain ZIDER**  **F:\DOCUMENTS DE TRAVAIL\tamponFaculté_Sciences.png** | |