DEMANDE DE MODIFICATION/DE PROLONGATION DE LA COTUTELLE INTERNATIONALE DE THESE

A compléter par le directeur de thèse

Rappel : La durée prévisionnelle de la thèse est de 3 ans et ne peut excéder 6 ans.

ETUDIANT

N° d'étudiant :.....

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom et prénom :.....

Né(e) le (jj/mm/aaaa) : .....

Nationalité : .....

Email : ..... Téléphone :.....

Adresse (pays de résidence) : .....

L'étudiant devra entreprendre les démarches pour la demande de prolongation auprès de l'établissement partenaire et fournir un justificatif au Pôle commun SRI.

UNIVERSITE DE PARIS

Directeur de thèse
☐ Madame ☐ Monsieur
Nom et prénom : .....

Email :..... Téléphone :.....

Laboratoire de recherche : .....

Ecole doctorale : .....

UNIVERSITE PARTENAIRE

Etablissement : .....

Adresse : ..... Pays : .....

Directeur de thèse
☐ Madame ☐ Monsieur

Nom et prénom : .....

Email : ..... Téléphone :.....

Laboratoire de recherche : .....

Ecole doctorale : .....

Contact administratif (obligatoire-autre que le DT)

Nom et prénom : .....

Email ..... Téléphone : .....

Service : .....

Adresse postale (pour envoyer l'avenant de prolongation de la cotutelle) :
.....
.....

Nom du diplôme de doctorat obtenu à la fin de la thèse :

.....

LA THESE

Le sujet de thèse :

Université d'appartenance :

Première année d'inscription en thèse
- À Université de Paris : 20____ /20____
- Chez le partenaire : 20____ /20 ____

INSCRIPTION

Répartition du paiement des droits d'inscription établie **avant la demande de prolongation** :
Voir convention initiale.

Du …./…./20…	**Au** …./…./20…	**Lieu**

Répartition du paiement du droit d'inscription **pour l'année de prolongation** :

Du …./…./20…	**Au** …./…./20…	**Lieu**

Date et lieu prévus pour la soutenance :

(Avant le 15 décembre de l'année académique de prolongation)

.....

REPARTITION DES SEJOURS

Calendrier prévu **avant prolongation :**

Répartition des séjours d'études et recherche effectués avant la demande de prolongation (réalisés en séjour alterné et équilibré) :

Du …./…./20…	**Au** …./…./20…	**Lieu**

Nouveau Calendrier de prolongation :

Répartition des séjours d'études et recherche effectués durant l'année de prolongation (séjour alterné et équilibré) :

Du …./…./20…	**Au** …./…./20…	**Lieu**

FINANCEMENT

Support financier de la thèse :

Année de thèse	Nom du financement	Nature (bourse ou salaire)	Du …./…./20… au …./…./20…	Montant en € par mois
Année 1				
Année 2				
Année 3				
Année 4				
Année 5				
Année 6				

Afin de respecter l'article 14 de l'arrêté du 25 mai 2016 fixant le cadre national de la formation et les modalités conduisant à la délivrance du diplôme national de doctorat, la durée d'une cotutelle de thèse ne pourra pas excéder une sixième année.

MOTIF DE LA PROLONGATION

Argument justifiant de la demande :

……
……

……
……

OBSERVATIONS PARTICULIERES

.....
.....
.....
.....

ACCORD DES DIRECTEURS DE THESE

Directeur.rice de thèse Université de Paris
Date : _____ (Prénom nom) : _____   (Signature)

Le.La directeur.rice de thèse de l'établissement partenaire devra joindre un courrier indiquant son accord pour la prolongation de la thèse.

AVIS MOTIVÉ

Les conclusions du CSI pourront être jointes

Avis motivé du Comité de Suivi de l'ED d'Université de Paris
   ☐ **Favorable** ☐ **Défavorable**

Avis motivé du Directeur.rice de l'Ecole Doctorale d'Université de Paris
Date : _____ (Prénom nom) : _____ (Signature) ☐ **Favorable** ☐ **Défavorable**