**Demande de suspension de thèse**

**Année universitaire 2024/2025**

Une suspension d’inscription en thèse n’est accordée que pour des raisons médicales graves. Elle est d’une durée d’un an, renouvelable. **Elle doit impérativement être accompagnée d’un justificatif médical**. Les demandes seront traitées au cas par cas par les directeurs.trices et/ou co-directeurs.rices des Écoles doctorales.

**Le.la doctorant.e**

Année universitaire de la 1ère inscription :

N° d’étudiant :

Titre de la thèse :

Thèse en cotutelle avec un établissement étranger : o Oui o Non

Je, soussigné.e, sollicite une suspension d’inscription en thèse pour l’année universitaire 2024/2025.

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

Date et signature :

**Avis du. de la Directeur.rice et/ou Co-directeur.rice de thèse**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : Prénom :Unité de recherche : □ Avis favorable □ Avis défavorableDate et signature : | Nom : Prénom :Unité de recherche : □ Avis favorable □ Avis défavorableDate et signature : |

**Décision du. de la Directeur.rice et/ou Co-directeur.rice de l’Ecole Doctorale**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : Prénom :□ Avis favorable □ Avis défavorableDate et signature : | Nom : Prénom :□ Avis favorable □ Avis défavorableDate et signature : |