

**Collège doctoral – Université de Strasbourg**

Adresse électronique : dir-formdoct@unistra.fr  
[**www.unistra.fr**](http://www.unistra.fr) **–** [**www.uha.fr**](http://www.uha.fr)

|  |
| --- |
| Date de réception au Collège doctoral : |
| Date de réception à l’Ecole Doctorale : |

**PROPOSITION DE RAPPORTEURS ET DU JURY POUR UNE SOUTENANCE PREVUE LE :** Cliquez ici pour entrer une date.

**CANDIDAT**

M  Mme NOM : Prénom :

N° d’étudiant :

Adresse postale :

Adresse électronique : Téléphone : Fax :

TITRE COMPLET ET DEFINITIF DE LA THESE ***en français obligatoirement :***

SPECIALITE :

La thèse a-t-elle un caractère confidentiel ? NON  OUI  : Partiel  Total

S’agit-il d’une thèse en cotutelle ? NON  OUI

**DIRECTEUR DE THESE :**

M  Mme NOM : Prénom :

**CODIRECTEUR DE THESE** (le cas échéant) :

M  Mme NOM : Prénom :

**Qualité** :  Professeur  Directeur de recherches  Préciser l’EPST

Autre  Préciser

Etablissement où est statutairement affecté le codirecteur :

Adresse précise de cet établissement :

Adresse d’expédition du courrier (si différente de la précédente) :

Adresse électronique : N° de téléphone : Fax :

**RAPPORTEURS PROPOSES**  :

**RAPPORTEUR externe**

M  Mme NOM : Prénom :

**Qualité** : PR PUPH  Directeur de recherches  Préciser l’EPST

MCF – MCUPH  Chargé de recherches

Autre  Préciser

**HDR OUI  NON**

Spécialité ou profil de compétence :

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée :

Adresse précise de cet établissement :

Adresse d’expédition du courrier (si différente de la précédente) :

Adresse électronique : N° de téléphone : Fax :

**RAPPORTEUR externe**

M  Mme NOM : Prénom :

**Qualité** : PR PUPH  Directeur de recherches  Préciser l’EPST

MCF – MCUPH  Chargé de recherches

Autre  Préciser

**HDR OUI  NON**

Spécialité ou profil de compétence :

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée :

Adresse précise de cet établissement :

Adresse d’expédition du courrier (si différente de la précédente) :

Adresse électronique : N° de téléphone : Fax :

**AUTRES MEMBRES PROPOSES :**

M  Mme NOM : Prénom :

**Qualité** : PR PUPH  Directeur de recherches  Préciser l’EPST

MCF – MCUPH  Chargé de recherches

Autre  Préciser

**HDR OUI  NON**

Spécialité ou profil de compétence :

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée :

Adresse précise de cet établissement :

Adresse d’expédition du courrier (si différente de la précédente) :

Adresse électronique : N° de téléphone : Fax :

M  Mme NOM : Prénom :

**Qualité** : PR PUPH  Directeur de recherches  Préciser l’EPST

MCF – MCUPH  Chargé de recherches

Autre  Préciser

**HDR OUI  NON**

Spécialité ou profil de compétence :

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée :

Adresse précise de cet établissement :

Adresse d’expédition du courrier (si différente de la précédente) :

Adresse électronique : N° de téléphone : Fax :

M  Mme NOM : Prénom :

**Qualité** : PR PUPH  Directeur de recherches  Préciser l’EPST

MCF – MCUPH  Chargé de recherches

Autre  Préciser

**HDR OUI  NON**

Spécialité ou profil de compétence :

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée :

Adresse précise de cet établissement :

Adresse d’expédition du courrier (si différente de la précédente) :

Adresse électronique : N° de téléphone : Fax :

M  Mme NOM : Prénom :

**Qualité** : PR PUPH  Directeur de recherches  Préciser l’EPST

MCF – MCUPH  Chargé de recherches

Autre  Préciser

**HDR OUI  NON**

Spécialité ou profil de compétence :

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée :

Adresse précise de cet établissement :

Adresse d’expédition du courrier (si différente de la précédente) :

Adresse électronique : N° de téléphone : Fax :

**LE DIRECTEUR DE THESE s’il siège au jury**

M  Mme NOM : Prénom :

**Qualité** : PR PUPH  Directeur de recherches  Préciser l’EPST

MCF – MCUPH  Chargé de recherches

Autre  Préciser

**HDR OUI  NON**

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée :

Adresse précise de cet établissement :

Adresse d’expédition du courrier (si différente de la précédente) :

Adresse électronique : N° de téléphone : Fax :

|  |  |
| --- | --- |
| ***ECOLES DOCTORALES*** :  ED 519 - Sciences Humaines et Sociales - Perspectives européennes  ED 520 – Humanités  ED 101 – Sciences juridiques  ED 182 – Physique et chimie physique  ED 221 – Augustin Cournot | ED 222 - Sciences chimiques  ED 269 - Mathématiques, sciences de l’information et de l’ingénieur  ED 413 – Sciences de la terre et de l’environnement  ED 414 – Sciences de la vie et de la santé  ED 270 – Théologie et sciences religieuses |

|  |  |
| --- | --- |
| **Le Directeur de thèse atteste que le doctorant n’a pas de publications communes, ni de lien professionnel ou personnel avec les rapporteurs.**  Visa du Directeur de thèse :  Date :  Signature : | **Avis du Directeur de l’école doctorale :**  Date :  Signature |

***Décision du Président de l’Université :***

Date :

Signature :