**DEMANDE DE SUSPENSION DE DROIT[[1]](#footnote-1)**

**Le doctorant ou la doctorante :**

Nom : ………………………………………………………………………………………………………………..

Prénom : ……………………………………………………………………………………………………………..

Date de naissance : ………………………………………………………………………………………………..

Ville de naissance : ………………………………………………………………………………………………...

Pays de naissance : ………………………………………………………………………………………………..

Code INE : …………………………………………………………………………………………………………..

**Thèse en préparation :**

Titre de la Thèse : …………………………………………………………………………………….

Direction de thèse : ……………………………………………………………………………………….

Unité de recherche : ………………………………………………………………………………………

Ecole doctorale : ……………………………………………………………………………………………

Etablissement d’inscription : ………………………………………………………………………………

Le cas échéant, organisation ou établissement employeur ou financeur : ………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

Date de 1ère inscription en doctorat : ……………………………………………………

**Motif de la suspension :**

Durée de suspension en mois (*cette durée est déductible de la durée de thèse*) : …………

□ congé de maternité, de paternité  
□ congé d'accueil de l'enfant ou d'adoption  
□ congé parental  
□ congé de maladie d'une durée supérieure à quatre mois consécutifs  
□ congé d'une durée au moins égale à deux mois faisant suite à un accident de travail

**Joindre obligatoirement un justificatif à la demande**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le doctorant ou la doctorante :**  Je certifie être à l’initiative de cette demande de suspension de la préparation de ma thèse. Je joins à cette déclaration le ou les justificatifs nécessaires. | Fait à :  Le :  Nom, prénom et signature : |
| **Le directeur ou la directrice de thèse :**  Observations et avis  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   * **Avis favorable** * **Avis défavorable** | Fait à :  Le :  Nom, prénom et signature |
| **Le directeur ou la directrice de l’école doctorale**  Observations et avis ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   * **Avis favorable** * **Avis défavorable** | Fait à :  Le :  Nom, prénom et signature : |
| **Décision du Chef / Direction de l’établissement d’inscription :**  Observations et décision ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………   * **Favorable** * **Défavorable** | Fait à :  Le :  Nom, prénom et signature : |

1. [« Si le doctorant a bénéficié d'un congé de maternité, de paternité, d'un congé d'accueil de l'enfant ou d'adoption, d'un congé parental, d'un congé de maladie d'une durée supérieure à quatre mois consécutifs ou d'un congé d'une durée au moins égale à deux mois faisant suite à un accident de travail, la durée de la préparation du doctorat est prolongée si l'intéressé en formule la demande. »](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032587086/) Art 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. [↑](#footnote-ref-1)