**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)