**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CESURE**

**Le doctorant :**

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 : ……………………………………………………

**Demande de césure :**

Durée demandée en mois : ………………………………………………………………………………………

Date de ré-intégration prévue dans la formation doctorale : ...…………………………………………………

Motifs de césure

* Une inscription dans une autre formation ;
* Une expérience en milieu professionnel en France ou à l'étranger ;
* Un engagement de service civique en France ou à l'étranger ;
* Un projet de création d'activité en qualité d'étudiant-entrepreneur ;
* Autre situation, définir :…………………………………………………………………………………

**Description du projet de césure :**

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Dispositif d’accompagnement par la direction de thèse :**

Je souhaite un accompagnement pendant ma période de césure :

* Oui
* Non

Si oui, de quelle nature ?

……………………………………………………………………………………………………………………………….

**VISAS ET AVIS :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le doctorant ou la doctorante :** Je certifie être à l’initiative de cette demande de césure et souhaiter suspendre la préparation de ma thèse. Je joins à cette déclaration le ou les justificatifs nécessaires et une lettre motivant ma demande. | Fait à :Le :Nom, prénom et signature : |
| **Le directeur ou la directrice de thèse :**Observations et avis sur le projet de césure………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* **Avis favorable**
* **Avis défavorable**
 | Fait à : Le :Nom, prénom et signature |
| **Le directeur ou la directrice de l’unité de recherche d’accueil**Observations et avis sur le projet de césure………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* **Avis favorable**
* **Avis défavorable**
 | Fait à :Le : Nom, prénom et signature :  |
| **Le directeur ou la directrice de l’école doctorale**Observations et avis sur le projet de césure………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* **Avis favorable**
* **Avis défavorable**
 | Fait à : Le : Nom, prénom et signature :  |
| **Décision du chef de l’établissement d’inscription :**Observations et décision sur le projet de césure………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* **Césure accordée**
* **Césure refusée**
 | Fait à :Le : Nom, prénom et signature : |

**CONVENTION DE CESURE**

Vu le [Code de l’éducation : Section 4 : Période de césure (Articles D611-13 à D611-20)](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006071191/LEGISCTA000036929424?tab_selection=all&searchField=ALL&query=P%C3%A9riode+de+c%C3%A9sure+&page=1&init=true&anchor=LEGIARTI000036929467#LEGIARTI000036929467)

Vu le [Décret n° 2018-372 du 18 mai 2018 relatif à la suspension temporaire des études dans les établissements publics dispensant des formations initiales d'enseignement supérieur](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036927499/2020-10-09/)

Vu 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, Article 14.](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000032588135/2016-09-01/)

Vu le [Décret n° 2009-464 du 23 avril 2009 relatif aux doctorants contractuels des établissements publics d'enseignement supérieur ou de recherche, Article 8-1](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000033077862/2016-09-01/)

Vu la [Circulaire n° 2019-030 du 10-4-2019 relative à la mise en œuvre de Mise en œuvre de la suspension temporaire des études dite période de césure dans les établissements publics](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44560)

Vu la décision du chef de l’établissement de …………………………………………………………….. en date du………………………….

[Civilité prénom nom], né(e) le [date de naissance], à [lieu de naissance et pays], bénéficie d’une période de césure insécable d’une durée de [nombre de mois] mois à partir de [date de début] afin de mener le projet de césure suivant [motif de la césure].

Pendant cette période de césure, [Civilité prénom nom] est inscrit(e) en doctorat de l’établissement de …………………………….., au taux réduit. Il/elle suspend sa formation doctorale et ses travaux de recherche et n’est plus intégré à l’unité de recherche. La durée de la période de césure n’est pas comptabilisée dans la durée de la thèse.

Il est prévu pendant la période de césure une forme d'accompagnement :

* Oui
* Non

A l’issue de cette période de césure, [Civilité prénom nom] sera ré-intégré dans l’école doctorale

 [Nom de l’ED], dans l’unité de recherche [nom de l’Unité], pour poursuivre ses travaux de recherche, sous la direction de [nom et prénom du directeur de thèse], sur le sujet [titre de la thèse], en vue de soutenir sa thèse de doctorat en [mois et année de soutenance prévus].

Si le/la doctorant/e souhaite être réintégré dans la formation doctorale avant le terme prévu dans la présente convention, la réintégration dans la formation devra être demandée au chef d’établissement au minimum 1 mois avant la date souhaitée de réintégration.

|  |  |
| --- | --- |
| Chef de l’établissement d’inscriptionFait à :Le :Nom, prénom et signature | Le/la doctorant/eFait à :Le :Nom, prénom et signature |