

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024-2025

DOSSIER DE CANDIDATURE A UNE CESURE

DOCTORANT CONTRACTUEL

DOCTORANT NON CONTRACTUEL

IDENTITÉ de L'ÉTUDIANT

(Ecrire lisiblement et en majuscules ou remplir sur Word)

Nom Prénom
Numéro d'étudiant Date de naissance
Email Téléphone
Adresse
.....
Code Postal Ville.....

ETUDES UNIVERSITAIRES

Année de thèse en 2024/2025 : Ecole doctorale de rattachement :
(Préciser 1^{ère}, 2^{ème} ...)

Période de césure envisagée : du .../.../... au .../.../...

Type de contrat et employeur :

TYPE DE PROJET DE CESURE

Formation Expérience professionnelle Projet personnel Autre (préciser)

Dans le cas d'un projet lié à la formation dans laquelle vous êtes inscrit-e, précisez le lien/la valeur ajoutée, les compétences visées.

Dans tous les cas, fournissez tous les documents qui vous semblent nécessaires à l'évaluation de votre candidature.

AVIS MOTIVE DU DIRECTEUR DE THESE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ECOLE DOCTORALE

Favorable

Défavorable, motif de l'avis défavorable :

.....
.....
.....

Date :

SIGNATURE

DECISION DE L'ETABLISSEMENT

Césure accordée

Césure refusée

Motifs en cas de refus

SIGNATURE DU PRESIDENT D'UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

IMPORTANT

- ⇒ Votre dossier doit être envoyé complet à : med@univ-cotedazur.fr pour décision de l'établissement
- ⇒ Aucun complément à ce dossier envoyé ultérieurement et séparément ne sera pris en compte