

DEMANDE DE DEROGATION A LA DUREE DE PREPARATION DU DOCTORAT EN :

ECOLE DOCTORALE

Titre : NOM : Prénom :

NOM d'épouse : N° de la carte d'étudiant :

E-mail : Téléphone :

Année universitaire de la première inscription en thèse

L'étudiant, *date et signature* :

Année de reconduction

Doctorant 100 % recherche (si oui, indiquer le type de financement) Oui Non

Financement spécifique (contrat doctoral, boursier, ... [préciser])

Demande de prolongation automatique : Oui Non
(suite a congé maternité, paternité, d'adoption, parental, maladie supérieure à 4 mois, accident du travail supérieur à 2 mois)

Demande de prolongation dérogatoire : Oui Non
(autres cas sur avis motivé)

Avis du Comité de suivi de thèse (Uniquement pour les demandes dérogatoires) :

Cachet, date et signature :

Avis motivé du directeur de thèse :

Cachet, date et signature :

Visa du directeur de laboratoire

Avis et visa du directeur de l'école doctorale

- Favorable
 Défavorable

Décision du Président de l'Université Côte d'Azur

Dérogation autorisée

Dernière dérogation

Dérogation refusée

**Le Président de l'Université
Côte d'Azur**