**Proposition de composition du jury de soutenance**

|  |
| --- |
| **CANDIDAT** |
| NOM Prénom |  | **Date de la soutenance** |  |
| Adresse mail  |  | **Heure de la soutenance** |  |
| Numéro de téléphone |  | **Salle de la soutenance** |  |
|  |
| **DIRECTION DE THESE** |
| **Directeur de thèse**  | **Co-directeur de thèse** |
| NOM Prénom |  | NOM Prénom |  |
| Grade (PR, MCF, …) |  | Grade (PR, MCF, …) |  |
| Adresse mail |  | Adresse mail |  |
|  |
| **RAPPORTEURS \*** |
| **N°1** | **N°2** |
| NOM Prénom |  | NOM Prénom |  |
| Etablissement de rattachement |  | Etablissement de rattachement |  |
| Grade (PR, MCF, assimilés) |  | Grade (PR, MCF, assimilés) |  |
| Date d’obtention de l’HDR |  | Date d’obtention de l’HDR |  |
| Adresse mail |  | Adresse mail |  |
| Numéro de téléphone |  | Numéro de téléphone |  |
|  |
| **EXAMINATEURS \*** |
| **N°1** | **N°2** |
| NOM Prénom |  | NOM Prénom |  |
| Etablissement de rattachement |  | Etablissement de rattachement |  |
| Grade (PR, MCF, assimilés) |  | Grade (PR, MCF, assimilés) |  |
| Adresse mail |  | Adresse mail |  |
| Numéro de téléphone |  | Numéro de téléphone |  |

**\***Membres obligatoires

|  |
| --- |
| **AUTRES MEMBRES** |
| **N°1** | **N°2** |
| NOM Prénom |  | NOM Prénom |  |
| Etablissement de rattachement |  | Etablissement de rattachement |  |
| Grade (PR, MCF, assimilés) |  | Grade (PR, MCF, assimilés) |  |
| Date d’obtention de l’HDR |  | Date d’obtention de l’HDR |  |
| Adresse mail |  | Adresse mail |  |
| Numéro de téléphone |  | Numéro de téléphone |  |
|  |
| **N°3** |  | **N°4** |  |
| NOM Prénom |  | NOM Prénom |  |
| Etablissement de rattachement |  | Etablissement de rattachement |  |
| Grade (PR, MCF, assimilés) |  | Grade (PR, MCF, assimilés) |  |
| Date d’obtention de l’HDR |  | Date d’obtention de l’HDR |  |
| Adresse mail |  | Adresse mail |  |
| Numéro de téléphone |  | Numéro de téléphone |  |

**Signature du Directeur de thèse :** **Signature du Doctorant :**

**Avis du chef d’établissement sur l’autorisation de soutenance :**

 Signature :

**Avis de la direction de l’Ecole Doctorale :**

[ ]  FAVORABLE

[ ]  DEFAVORABLE : *(A justifier)*

 Signature :