

|  |
| --- |
| **Dossier de candidature**  **PERIODE DE CESURE EN DOCTORAT**  Semestre 1 année universitaire 2025-2026  Et/ou  Semestre 2 année universitaire 2025-2026 |

**Ce dossier doit être retourné complet :**

**Au Pôle Etudes Doctorales et HDR de la Direction de la Recherche et des Etudes Doctorales pour le 18 mai 2025 dernier délai**

Nom de naissance :

Nom d’usage (si différent du nom de naissance) :

Prénom :

Date de naissance : / ....... / .......... Nationalité :

Adresse en France :

Téléphone :

N° INE (cf. carte étudiant ou avis d’inscription au bac) :

**VOTRE SITUATION ACTUELLE**

N° étudiant UCA (le cas échéant) : ………………………………………………………………………………………………..

Courriel universitaire (uniquement) : …………………………………………………………………………………………………………

Année d’inscription en doctorat :……………………………………………………………………………………………….

Ecole Doctorale : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Financement de la Thèse : ………………………………………………………………………………………………………….

Sujet de thèse : …………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Votre parcours de formation (antérieur, actuel et envisagé)**

*La césure peut être effectuée dès le début de la première année de doctorat mais ne peut l'être après la dernière année.*

*Dans le tableau suivant, pour chaque semestre, précisez : validé, en cours, césure ou envisagé.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année universitaire** | **Etablissement** | **Ecole doctorale** | **Année d’inscription en doctorat** | **1er semestre** | **2nd semestre** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Votre periode de cesure**

*Répondre par oui/non*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elle prendra la forme de :** | **en France** | **à l'étranger** |
| Une période de formation |  |  |
| Une expérience en milieu professionnel |  |  |
| Un projet de création d'activité |  |  |
| Un engagement de service civique |  |  |
| Un volontariat associatif |  |  |
| Un volontariat de solidarité internationale |  |  |
| Un volontariat international en administration |  |  |
| Un volontariat international en entreprise |  |  |
| Un service volontaire européen |  |  |
| Autre modalité *(préciser)* : |  |  |

**\*Attention :** Si vous envisagez un départ à l’étranger, il est impératif de consulter la rubrique « conseils aux voyageurs » du site du ministère de l’Europe et des Affaires Etrangères (MEAE), pour connaitre les « zones à risques » : *https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/*

**Les décisions suivantes sont arrêtées pour l’Université Clermont Auvergne :**

**Zones vertes et jaunes :** Les départs sont autorisés dans le respect des consignes du MEAE

**Zones oranges et rouges** : Les départs **NE SONT PAS AUTORISES même si le doctorant est ressortissant du pays de destination.**

**VOTRE STRUCTURE D'ACCUEIL PENDANT LA PERIODE DE CESURE**

Dénomination :

Statut juridique :

Nature de l’activité :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Site web :

Aurez-vous le statut de personnel rémunéré par l'organisme d'accueil □ oui □ non

**NATURE DE LA FORMATION / DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ENVISAGEE**

**LE DIRECTEUR DE THESE REFERENT**

Quelles que soient la nature et les modalités de réalisation de la période de césure, Le Directeur de thèse référent doit vous suivre. Donner ses coordonnées ci-dessous.

Nom, prénom :

Courriel :

Téléphone :

Laboratoire d'appartenance :

Ecole Doctorale d’appartenance :

Donne son accord pour assurer le suivi du doctorant au cours de sa période de césure.

Fait à ………………………………….., le ……….. / ……… / …………

Signature du Directeur de thèse référent

**PIECES A FOURNIR**

1. Courrier expliquant votre motivation et la pertinence de cette période de césure pour votre parcours de formation ou votre projet professionnel.
2. Attestation de la structure d’accueil précisant les dates de début et de fin de votre période de césure.

Je, soussigné, certifie exact l'ensemble des renseignements portés sur ce dossier ainsi que sur les pièces jointes.

Fait à , le ......... / ......... / ..........

Signature du doctorant

**REINTEGRATION A L’UCA APRES LA PERIODE DE CESURE**

**PARTIE A RENSEIGNER PAR LE DOCTORANT**

Je sollicite : 🞎 un retour 🞎 une entrée à l'Université Clermont Auvergne

après une période de césure du ………………………….au...................................................................

Dans l’année d’inscription en doctorat : ……………………………………………………………………………………

Spécialité du doctorat : …………………………………………………………………………………………………………….

Ecole Doctorale : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Financement de la Thèse : …………………………………………………………………………………………………………

Sujet de thèse : ………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

pour l'année universitaire :.............................................................................................................

Date du retour (à minima, préciser le mois) : …………………………………………………………………………….

Fait à……………………………………………………, le ......... / ......... / ..........

Signature du doctorant

**Cadre réservé au DIRECTEUR DE L’ECOLE DOCTORALE DE RATTACHEMENT apres la periode de cesure**

🞎 Accord pour l'intégration du doctorant

dans l'Ecole doctorale :

dans l'année d'inscription de doctorat (préciser l’année) :

pour l'année universitaire (préciser le semestre) :

Avis du Directeur de l’Ecole Doctorale :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Le Directeur de l’Ecole Doctorale (nom, prénom) :

Date Signature

**AVIS du Directeur de thèse**

□ favorable □ défavorable

Motivation d’une décision défavorable

Le Directeur de thèse, Mme / M. ……………

Signature

Le .......... / .......... / ..........

**AVIS de l’employeur (s’il y a lieu)**

□ favorable □ défavorable

Motivation d’une décision défavorable

L’employeur, Mme / M. ……………

Dénomination de l’Entreprise : ………………………………………………………………………………………………….

Signature

Le .......... / .......... / ..........

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

**AVIS du Directeur de l’Ecole Doctorale**

□ favorable □ défavorable

Motivation d’une décision défavorable :

Le Directeur de l’Ecole Doctorale, Mme / M.

Signature

Le .......... / .......... / ..........

**AVIS de la Commission examinant la demande de césure**

□ favorable □ défavorable

Motivation d’une décision défavorable :

Le Vice-Président Recherche, Mme / M.

Signature

Le .......... / .......... / ..........

**DECISION du Président de l’Université Clermont Auvergne**

□ favorable □ défavorable

Motivation d’une décision défavorable :

Le Président de l’Université Clermont Auvergne,

Signature

Le .......... / .......... / ..........