DEMANDE D’AUTORISATION D’INSCRIPTION

A L’HABILITATION A DIRIGER DES RECHERCHES

*Arrêté du 23 novembre 1988 relatif à l’habilitation à diriger des recherches*

à transmettre à : [scolarite.etudes-doctorales@univ-lyon1.fr](mailto:scolarite.etudes-doctorales@univ-lyon1.fr)

|  |
| --- |
| **NOM DE FAMILLE : PRENOM :**  **NOM D’USAGE :**  **CIVILITE : □ Mme □ M.**  **DATE DE NAISSANCE :**  **Situation professionnelle actuelle**(indiquez la date de nomination) :  **Adresse professionnelle actuelle**(mentionnez le nom du directeur de votre structure/unité) :  **Section CNU / CNRS :**  **Téléphone :**  **Courriel :** |

|  |
| --- |
| **Thématique de recherche actuelle :**  **Brève description du parcours professionnel (précisez les dates) :**  **Vous pouvez mentionner ici les circonstances de ruptures de carrière (y compris congé maternité/paternité, congé parental…)**  **Motivations pour présenter l'H.D.R :**  **Motivations pour le choix de LYON 1 (pour les candidats extérieurs) :**  **Avez-vous déjà fait une demande d’inscription en vue de ce diplôme dans un autre établissement ? oui 🗆 non 🗆**  **Si oui, précisez l’année et l’établissement :** |

|  |
| --- |
| **CURSUS UNIVERSITAIRE (depuis le M2 - DEA) ET PROFESSIONNEL :**  ***ANNEE NIVEAU ETABLISSEMENT - LABORATOIRE FINANCEMENT*** |

|  |
| --- |
| **Avez-vous obtenu un Diplôme d‘Etat de Docteur ?**  EN MEDECINE 🞏 EN PHARMACIE 🞏 EN MEDECINE VETERINAIRE 🞏  EN ODONTOLOGIE 🞏 AUTRES (Précisez) :  **Si oui, précisez la date et l’établissement d’obtention :** |

|  |
| --- |
| **DOCTORAT :**  Titre :  **Structure d’accueil (laboratoire et établissement) :**  **Directeur de thèse :**  **date début/ date fin :**  **RESUME DES TRAVAUX DE THESE (une demi-page maximum) :** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENCADREMENT DE TRAVAUX DE RECHERCHE (maximum 10) :**  **EFFECTUÉS**:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nom – Prénom**  **de l’étudiant** | **Etablissement d’inscription** | **Formation** *(Master, Doctorat, Thèse d’exercice)* | **Encadrants et % d’encadrement** | **Date de l’encadrement** | **Publications (n° de la liste)** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   **EN COURS** :   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nom - Prénom**  **de l’étudiant** | **Etablissement d’inscription** | **Formation** *(Master, Doctorat, Thèse d’exercice)* | **Encadrants et % d’encadrement** | **Date de l’encadrement** | **Publications (n° de la liste)** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   **PROJETS D’ENCADREMENT A COURT TERME**~~:~~   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nom - Prénom de l’étudiant** | **Etablissement d’inscription** | **Formation** *(Master, Doctorat, Thèse d’exercice)* | **Ecole doctorale** | **Année universitaire** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   **Commentaire libre :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESUME DU PROJET SCIENTIFIQUE A COURT TERME :**  Thématique, insertion institutionnelle, projet d’équipe… (1 page maximum) : | | |
| **PRINCIPALES ACTIVITES D’ENSEIGNEMENT :**  **DISCIPLINE ANNEE NIVEAU ETABLISSEMENT HEURES** |

|  |
| --- |
| **PRINCIPAUX CONTRATS DE RECHERCHE (5 au maximum) :**  **Organismes privés, Université, Région, ACI, Europe…... Mentionnez : les dates, les montants, le cas échéant le(s) numéro(s) de(s) publication(s) correspondante(s), puis indiquez « C » si coordinateur, et « P » si partenaire.**  **BREVETS** : |

|  |
| --- |
| **AUTRES ELEMENTS DE NOTORIETE SCIENTIFIQUE :**  LIEU ETABLISSEMENT / COLLOQUE ANNEE |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION SUCCINCTE D’AUTRES ACTIVITES** (domaine clinique, éditorial, administratif, responsabilité collectives …) : |

|  |
| --- |
| **PUBLICATIONS dans des revues internationales à comité de lecture :**  Faites précéder les articles de votre thèse par « T », et par « E ». les articles ayant fait l’objet  d’un encadrement d’étudiant de votre part. Indiquez votre nom en caractères **gras** et soulignez les noms des étudiants que vous avez encadrés.  Indiquer le facteur d’impact (IF) de la revue. |

**SIEGE : Université Claude Bernard Lyon 1**  
43, Boulevard du 11 Novembre 1918 - 69 622 Villeurbanne Cedex, France.

N° éducation nationale : 069 1774 D • n° SIRET : 196 917744 000 19 • code NAF 85.42 Z

TP LYON 10071 69000 00001004330 72

[http://www.univ-lyon1.fr](http://www.univ-lyon1.fr/) • téléphone : 04 72 44 80 00 • télécopie : 04 72 43 10 20

ACCOMPAGNER

CRÉER

PARTAGER