DEMANDE DE DEROGATION POUR LA DIRECTION D’UNE THESE SANS

HABILITATION A DIRIGER DES RECHERCHES

*Article 16 de l’arrêté du 25 mai 2016 fixant le cadre national de la formation et les modalités conduisant à la délivrance du diplôme national de doctorat*

 à transmettre à : scolarite.etudes-doctorales@univ-lyon1.fr Téléphone : 04.72.43.16.45

|  |
| --- |
| [ ]  **DIRECTION DE THESE** [ ]  **CO-DIRECTION DE THESE** **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) :**Ecole Doctorale de rattachement** :**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…)****Nom et prénom du doctorant concerné par la demande :****Année d’inscription :****Motivations pour demander une direction de thèse sans HDR (minimum 10 lignes) :** |

|  |
| --- |
| **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 les articles ayant fait l’objet d’un encadrement d’étudiant de votre part par « E ». 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 ZTP 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 20ACCOMPAGNERCRÉERPARTAGER |