

**Le formulaire et la lettre de motivation doivent être transmis en même temps que la proposition rapporteurs et membres du jury.**

**Toute demande faite après la soutenance sera rejetée.**

**Votre Contact :**

DRED – Pôle Doctorat & HDR

Bâtiment ATRIUM

43 Bd du 11 novembre 1918

69622 VILLEURBANNE Cedex

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONFIDENTIALITÉ**

**DU MANUSCRIT DE THESE**

**(ET) SOUTENANCE A HUIS CLOS\***

*Article 19 de l’arrêté du 25 mai 2016 fixant le cadre national de la formation et les modalités conduisant à la délivrance du diplôme de doctorat relatif à la formation doctorale :* ***« La soutenance est publique, sauf dérogation accordée à titre exceptionnel par le chef d’établissement si le sujet de la thèse présente un caractère confidentiel avéré »***

***Date de la soutenance*** : ………………………………………………………………………….

***Nature de la demande :***

* **🗆** Demande de confidentialité du manuscrit de thèse
* **🗆** Demande de confidentialité du manuscrit de thèse et soutenance à huis-clos

***Demandeur :***

* **🗆** Unité de Recherche
* **🗆** Le partenaire
* **🗆** Les deux

|  |
| --- |
| **Informations relatives au doctorant** |
| Nom et prénom du candidat : |
| Adresse mail : |
| Employeur du doctorant à la date de la soutenance (si dispositif CIFRE le préciser) : |
| École Doctorale : |
| Unité de Recherche : |
| Directeur de thèse : |
| Adresse mail |
| Co-directeur(s) de thèse (le cas-échéant) : |
| Sujet de thèse : |

|  |
| --- |
| ***Informations relatives au contrat de recherche*** *(à joindre au présent formulaire) :*  *Le contrat de recherche est la convention passée entre les partenaires au projet de recherche doctoral pour définir les objectifs de l’étude, les apports de chacun, les règles de confidentialité et les règles de propriété intellectuelle des résultats.* |
| Nom de la société ou de l’institution : |
| Interlocuteur au sein de la société ou de l’institution : |
| Coordonnées téléphoniques et/ou email : |
| Référence du contrat de recherche (le cas échéant) : |

***……………………………………………………….***

***Précisions sur la demande :***

* **Durée de confidentialité du manuscrit souhaitée :**
* **Joindre au présent formulaire un courrier**, le cas échéant, du partenaire précisant la motivation de la demande de confidentialité et/ou de soutenance à huis clos et la justification de la durée de la confidentialité.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Signatures*** | | ***Avis et Signature*** |
| ***Directeur de Thèse*** | ***Directeur de l’Unité de Recherche*** | ***Directeur de l’École Doctorale*** |
|  |  |  |

***\* Formulaire à adresser au Pôle Doctorat & HDR (DRED) lors du dépôt du dossier de soutenance***

***……………………………………………………………***

**Décision de l’établissement :**

Personne en charge de l’instruction de la demande :

🗆 Autorisation accordée pour : (durée)

*Remarques éventuelles :*

🗆 Autorisation refusée :

*Motivation du refus (le cas échéant) :*

Pour le Président et par délégation :

Le Président du Conseil Académique

Hamda BEN HADID