

**DRED – Pôle Doctorat & HDR**

Bâtiment ATRIUM

**Document à retourner à l’adresse mail de votre gestionnaire au Pôle Doctorat & HDR**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTENANCE DE THESE**

**EN VISIOCONFERENCE**

Arrêté du 26 août 2022 modifiant 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

**Thèse en cotutelle :  Oui  Non Université partenaire :**

**Date de la soutenance :**

Je soussigné.e,

**Nom et prénom :**

**Ecole doctorale :**

**Laboratoire :**

sollicite l’autorisation de soutenir ma thèse en visioconférence.

Les membres en visioconférences seront les suivants : **(inscrire uniquement les membres du jury de soutenance)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom et prénom** | **Etablissement de rattachement** | **Motif** |
| Membre  |  |  |  |
| Membre |  |  |  |
| Membre  |  |  |  |
| Membre  |  |  |  |

Nom, prénom, date et visa du **directeur ou de la directrice de thèse**

**Avis de l’école doctorale (à obtenir par le.la doctorant.e)**

Nom, prénom, date et visa

□ Avis favorable □ Avis défavorable

**Décision de l’Université Claude Bernard Lyon 1 (signature obtenue par le Pôle Doctorat & HDR après réception du document complété)**

Le Président du Conseil Académique, Hamda BEN HADID

□ Avis favorable □ Avis défavorable

Avis rendu le :