

**Fiche d’inscription administrative**

**au diplôme d’Habilitation à Diriger des Recherches**

|  |
| --- |
| **Etat Civil** |
| **□** Monsieur □ Madame |
| Nom de famille |  |
| Nom d’usage |  |
| Prénom |  |
| Situation familiale |  |
| Nombre d’enfant(s) |  |
| Date de naissance |  |
| Lieu de naissance |  |
| Département ou pays si naissance à l’étranger |  |
| Nationalité |  |

|  |
| --- |
| **Coordonnées** |
| Adresse personnelle |  |
| Téléphone professionnel |  |
| Téléphone portable |  |
| Courriel |  |

|  |
| --- |
| **Numéros identifiants** |
| N° INE (Identifiant national étudiant) : pour les étudiants inscrits dans une université française après 1994. Ce numéro est inscrit sur votre ancienne carte étudiant ou sur un ancien certificat de scolarité. En cas de perte, votre ancien établissement peut vous le communiquer.  | └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘ |
| N° INSEE (numéro de sécurité sociale) | └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘ |
| N° étudiant à l’UCBL : pour les étudiants inscrits précédemment à Lyon 1. Ce numéro est inscrit sur l’ancienne carte étudiant ou sur un ancien certificat de scolarité | └┴┴┴┴┴┴┴┘ |

|  |
| --- |
| **Situation professionnelle** |
| Corps  |  |
| Etablissement gestionnaire de votre carrière (Université, EPST…) |  |
| \* Pour les enseignants-chercheurs : numéro et intitulé de la section CNU de rattachement. Pour les chercheurs et personnels à autre statut : discipline/domaine dans lequel souhaite postuler le candidat. |  |

\*le document de proposition des rapporteurs et des membres du jury sera transmis, pour avis,  en fonction de la section CNU, du domaine ou de la discipline indiqué par le candidat :

- au Coordonnateur du Comité Consultatif compétent, pour un candidat du secteur science

- ou au Directeur du Département de Formation et Centre de Recherche en Biologie Humaine, pour un candidat du secteur santé.

|  |
| --- |
| **Cursus dans l’enseignement supérieur** |
| 1ère inscription dans l’enseignement supérieur | Année : |
| 1ère inscription dans une université française | Année : | Nom de l’université : |
| BAC ou équivalence | Année d’obtention :  | Série :  | Mention : | Département d’obtention :  |
| Dernier établissement fréquenté | Année : | Nom de l’établissement : |
| Diplôme permettant l’inscription à l’HDR (joindre obligatoirement une photocopie du diplôme ou de l’attestation de réussite) | Type diplôme**□** DoctoratDEA ou Master Recherche avec Doctorat d’exercice :**□**  Médecine,**□** Odontologie,**□** Pharmacie,**□**  Vétérinaire**□**Autre (préciser) : | Année d’obtention : | Etablissement d’obtention : |

