



Date de réception collège doctoral :

PROPOSITION DU JURY

Pour une soutenance d'Habilitation à diriger des recherches prévue le : ___/___/___
La proposition de jury sera complétée des CV courts (1 page) des rapporteurs.

CANDIDAT

M Mme NOM : _____ Prénom : _____

N° d'étudiant : _____

Adresse postale : _____

Adresse électronique : **Téléphone :** **Fax :**

TITRE COMPLET ET DEFINITIF DU TRAVAIL PRESENTE EN SOUTENANCE :

SPECIALITE : _____

DIRECTEUR DE RECHERCHE / GARANT :

M Mme NOM : _____ Prénom : _____

MEMBRES PROPOSES

M Mme NOM : Prénom :

Qualité : PR PUPH Directeur de recherches Préciser l'EPST

MCF – MCUPH □ Chargé de recherches □ Rapporteur □ Examinateur □

Autre Préciser

HDR OUI NON

ment où est statutairement affectée la personne proposée :

épicerie de cet établissement :

Adresses d'expédition du courrier (si différente de la précédente) :

M Mme NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : PR PUPH Directeur de recherches Préciser l'EPST _____

MCF – MCUPH Chargé de recherches Rapporteur Examinateur

Autre Préciser _____

HDR **OUI** **NON**

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

M Mme NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : PR PUPH Directeur de recherches Préciser l'EPST _____

MCF – MCUPH Chargé de recherches Rapporteur Examinateur

Autre Préciser _____

HDR **OUI** **NON**

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

M Mme NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : PR PUPH Directeur de recherches Préciser l'EPST _____

MCF – MCUPH Chargé de recherches Rapporteur Examinateur

Autre Préciser _____

HDR **OUI** **NON**

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

M Mme NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : PR PUPH Directeur de recherches Préciser l'EPST _____

MCF – MCUPH Chargé de recherches Rapporteur Examinateur

Autre Préciser _____

HDR **OUI** **NON**

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

M Mme NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : PR PUPH Directeur de recherches Préciser l'EPST _____

MCF – MCUPH Chargé de recherches Rapporteur Examinateur

Autre Préciser _____

HDR **OUI** **NON**

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

M Mme NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : PR PUPH Directeur de recherches Préciser l'EPST _____

MCF – MCUPH Chargé de recherches Rapporteur Examinateur

Autre Préciser _____

HDR **OUI** **NON**

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

M Mme NOM : _____ Prénom : _____

Qualité : PR PUPH Directeur de recherches Préciser l'EPST _____

MCF – MCUPH Chargé de recherches Rapporteur Examinateur

Autre Préciser _____

HDR **OUI** **NON**

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : _____

Adresse précise de cet établissement : _____

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____ Fax : _____

Visa du Directeur de recherche/garant :

Je soussigné(e), _____, atteste que les rapporteurs n'ont aucun lien professionnel, ni personnel avec le candidat et que les membres du jury n'ont aucun lien personnel avec moi.

Date :

Signature :

Avis et signature de l'école doctorale :

Date :

Signature :

Validation du jury par le Président :

Date :

Signature :