



Direction de la **recherche**
et de la **valorisation**
Collège **doctoral**
Université de Strasbourg

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 ☐ Examineur ☐

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 ☐ Examineur ☐

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 ☐ Examineur ☐

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 ☐ Examineur ☐

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 ☐ Examineur ☐

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 ☐ Examineur ☐

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 ☐ Examineur ☐

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 ☐ Examineur ☐

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 : _____