**DEMANDE DE MODIFICATION/DE PROLONGATION**

**DE LA COTUTELLE INTERNATIONALE DE THÈSE**

*A compléter par le directeur de thèse et à envoyer à cooperation.iro@u-paris.fr*

**Rappel : La durée prévisionnelle de la thèse est de 3 ans et ne peut excéder 6 ans.**

**ÉTUDIANT**

N° d’étudiant :………………………………………………

Madame  Monsieur

Nom et prénom :……………………………………………..

Né(e) le (jj/mm/aaaa) : …………………………………………

Nationalité : ………………………………….

Email : ………………………………… Téléphone :…………………………………

Adresse (pays de résidence) : ………………………………………………………………………………………………..

Une prolongation

Une modification (*par rapport à la convention signée pour les trois premières années)*

Cette demande concerne :

*L’étudiant devra entreprendre les démarches pour la demande de prolongation auprès de l’établissement partenaire et fournir un justificatif au Pôle commun SRI.*

**UNIVERSITÉ PARIS CITÉ**

Directeur de thèse

Madame  Monsieur

Nom et prénom : ………………………………………………….

Email :…………………………………. Téléphone :……………………………………

Laboratoire de recherche : ……………………………………………

Ecole doctorale (*numéro et nom*) : ……………………………………………………………

**UNIVERSITÉ PARTENAIRE**

Etablissement : …………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………….. Pays : ………………………………..

Directeur de thèse

Madame  Monsieur

Nom et prénom : ……………………………………………………………..

Email : …………………………………….. Téléphone :…………………………….

Laboratoire de recherche : ………………………………….

Ecole doctorale : …………………………………….

Contact administratif (obligatoire autre que le DT)

Nom et prénom : ……………………………………………………………………………………

Email ………………………………………………………… Téléphone : ………………………………………

Service : …………………………………………………….

Adresse postale (pour envoyer l’avenant de prolongation de la cotutelle) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nom du diplôme de doctorat obtenu à la fin de la thèse :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**LA THÈSE**

Le sujet de thèse :

Université d’appartenance :

Première année d’inscription en thèse

* À Université Paris Cité: 20 /20
* Chez le partenaire : 20 /20

**INSCRIPTION**

Répartition du paiement des droits d’inscription établie **avant la demande de prolongation** :

*Voir convention initiale. En cas de modification par rapport à la convention initiale, merci de surligner en jaune les modifications.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Année académique** | **Lieu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Répartition du paiement du droit d’inscription **pour l’année de prolongation** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Année académique** | **Lieu** |
|  |  |

**Date et lieu prévus pour la soutenance :**

*(Avant le 15 décembre de l’année académique de prolongation)*

………………………………………………………………………………………………………………

**RÉPARTITION DES SÉJOURS**

Calendrier prévu **avant prolongation/modification :**

Répartition des séjours d’études et recherche effectués avant la demande de prolongation tels que prévue par la convention (séjours alternés et équilibrés) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Du** …./…./20… | **Au** …./…./20… | **Lieu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nouveau Calendrier :**

Répartition des séjours d’études et recherche effectués durant l’année de prolongation ou après modification (*séjour alternés et équilibrés, en cas de modification il faut au moins 12 mois dans chaque établissement et 36 mois au total*) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Du** …./…./20… | **Au** …./…./20… | **Lieu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**FINANCEMENT**

**Support financier de la thèse (*en cas de modification, surligner en jaune le financement concerné)* :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Année de thèse | Nom du financement | Nature  (bourse ou salaire) | Du …./…./20… au …./…./20… | Montant en €  par mois |
| Année 1 : 20..-20.. |  |  |  |  |
| Année 2 : 20..-20.. |  |  |  |  |
| Année 3 : 20..-20.. |  |  |  |  |
| Année 4 : 20..-20.. |  |  |  |  |
| Année 5 : 20..-20.. |  |  |  |  |
| Année 6 : 20..-20.. |  |  |  |  |

Afin de respecter l’article 14 de 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, la durée d’une cotutelle de thèse ne pourra pas excéder une sixième année.

**MOTIF DE LA PROLONGATION**

*Argument justifiant de la demande :*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OBSERVATIONS PARTICULIÈRES**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ACCORD DES DIRECTEURS DE THÈSE**

|  |
| --- |
| **Avis motivé du directeur.rice de thèse**  **Université Paris Cité** |
|  |
| Date :  (Prénom nom) :  (Signature) |

**Le.La directeur.rice de thèse de l’établissement partenaire** devra joindre un courrier indiquant son accord pour la prolongation de la thèse.

**AVIS DE L’ÉCOLE DOCTORALE**

|  |
| --- |
| **Avis du Directeur.rice de l’Ecole Doctorale d’Université Paris Cité** |
| Date :  (Prénom nom) :  (Signature)  **☐ Favorable ☐ Défavorable** |