Université Paris Cité

# DEMANDE DE DATE - soutenance de thèse d'exercice en médecine

**Adaptations pour la visio :** « Modalités d'organisation des soutenances en visio-conférence », ***cf. page 4 du présent formulaire.***

**Formulaire à compléter numériquement pour tout interne indépendamment du lieu de soutenance et de sa faculté de rattachement.**

## 1. DATE/ LIEU DE SOUTENANCE

2. **Date souhaitée** *(positionner le curseur dans l'encadré pour faire apparaître la flèche)*
3. **Horaire souhaité** *(utiliser la liste déroulante)*: choisir l'horaire souhaité

4. **Site souhaité** *(cochez le site où vous souhaitez soutenir)*

***MERCI DE VOIR AVEC VOTRE PRESIDENT DU JURY LE LIEU DE SOUTENANCE QUI LUI CONVIENDRAIT AVANT D'ENVOYER VOTRE DEMANDE***

- ◯ Bichat
- ◯ Necker
- ◯ Autre site d'Université Paris Cité, Préciser ici :

(Sera considéré par le bureau des thèses comme une soutenance en visio-conférence, **à vous de réserver/ préparer votre salle pour la soutenance**)

- ◯ Villemin
- ◯ Cordelier (Salle de réunion à usage exeptionnel car très petit)
- ◯ **Soutenance dans une autre faculté** (**UNIQUEMENT** pour les internes d'Univeristé Paris CIté) Préciser ici :

- ◯ Visioconférence totale (**UNIQUEMENT** pour les soutenances dont le président de jury est attaché à un établissement hospitalier d'Université Paris Cité)

- **/!** Pour information, ce document ne vous dispense pas de prendre contact avec le service des thèses de la faculté dans laquelle vous souhaitez soutenir pour réserver votre date/salle de soutenance.
- **>>> RAPPEL :** *les internes **inscrits dans une autre université** se doivent de prendre contact avec leur faculté d'origine afin de réaliser leurs démarches administratives.*

Université Paris Cité

## 2. IDENTITÉ

- ◯ **Madame** ◯ **Monsieur**
- **NOM – Prénom** :
- **N° étudiant** :
- **Université d'inscription** :
- **Adresse mail** :
- **N° de téléphone** (avec espaces) :
- **Spécialité**:

**IMPORTANT !! Internes d'Université Paris Cité uniquement:**

Première année universitaire d'inscription en DES **:**

**Titre de thèse** :

## 3. COMPOSITION DE JURY

Rappel sur la composition du jury de thèse d'exercice cf. règles de constitution des jurys de soutenance.

/!\ Merci de cocher la case exacte correspondante au statut des membres de votre jury.

| STATUT | NOM et Prénom | Adresse mail |
|---|---|---|
| **Président du jury** ☐ **PU-PH** | | |
| **Directeur de thèse** ☐ **Dr** ☐ **MCU-PH** ☐ **PU-PH** ☐ **PA*** ☐**Autre** | | |
| **Membre de jury** ☐ **Dr** ☐ **MCU-PH** ☐ **PU-PH** ☐ **PA*** ☐**Autre** | | |
| **Membre de jury** ☐ **Dr** ☐ **MCU-PH** ☐ **PU-PH** ☐ **PA*** ☐**Autre** | | |
| **Membre de jury** ☐ **Dr** ☐ **MCU-PH** ☐ **PU-PH** ☐ **PA*** ☐**Autre** | | |
| **Membre de jury** ☐ **Dr** ☐ **MCU-PH** ☐ **PU-PH** ☐ **PA*** ☐**Autre** | | |

Université Paris Cité

## 4. A qui envoyer ce formulaire (document PDF devant être renommé en "NOM Prénom" – "date de soutenance") ?

**Envoyez ce formulaire** (**+** une copie de votre pièce d'identité formats **PDF**) UNIQUEMENT pour les internes inscrits à Université Paris Cité ) **UNIQUEMENT à la gestionnaire gérant votre spécialité :** cf. liste ci-dessous

**/!\ Merci de joindre également la dérogation accordée par le Doyen de la faculté en cas de dépassement du délai légal pour soutenir.**

**SAINT-LOUIS-AUGUSTIN Sindy**
**sindy.saint-louis-augustin@u-paris.fr**

Anesthésie-réanimation
Chirurgie générale
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie orale
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Chirurgie pédiatrique
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Chirurgie vasculaire
Chirurgie viscérale et digestive
Dermatologie et vénéréologie
Génétique médicale
Médecine cardiovasculaire
Médecine et santé au travail
Médecine intensive-réanimation
Médecine interne et immunologie clinique
Médecine légale et expertises médicales
Médecine physique
Médecine vasculaire
Neurochirurgie
Ophtalmologie
Pédiatrie

**MARTIAL Angela**
**angela.martial@u-paris.fr**

Anatomie et cytologie pathologiques
Allergologie
Biologie médicale
Hépato-gastro-entérologie
Gériatrie
Médecine d'urgence Médecine générale Médecine nucléaire
Néphrologie
Oncologie
Pneumologie
Urologie

**BOSSARD Kevin**
**kevin.bossard@u-paris.fr**

Endocrinologie-diabétologie-nutrition
Gynécologie médicale
Gynécologie obstétrique Hématologie
Maladies infectieuses et tropicales
Neurologie
O.R.L
Psychiatrie
Rhumatologie
Santé publique
Radiologie et imagerie médicale

Université Paris Cité

# Modalités d'organisation des soutenances de thèse avec système de visio-conférence

## ➢ VISIOCONFÉRENCE TOTALE

1. Informer puis vous mettre d'accord avec tous les membres de votre jury sur le choix de cette option, sans oublier de prévoir un support de soutenance par vos propres moyens (Google Meet, Zoom*, Skype, Reinata, etc.).

2. **Pour les étudiants.es soutenant dans une autre faculté** : prendre connaissance auprès du service concerné (bureau des thèses) de leurs modalités de mise place (soutenance mixte ou totale) ou d'obtenir leur accord pour ce faire.

   **Pour les étudiants venants d'une autre faculté :** prévenir et/ou avoir l'accord du service de thèses de votre faculté d'inscription pour soutenir en visioconférence totale.

3. Adresser votre demande de soutenance en visioconférence **en un mail intitulé « VISIO NOM Prénom – date »**, au gestionnaire de thèse, en fonction de l'université à laquelle est rattaché votre président de jury (voir le tableau du dessus)

* Pour les étudiants de l'Université de Paris : d'activer votre compte ZOOM et d'organiser votre soutenance en respectant la date initialement prévue : https://u-paris.fr/faq-zoom/

## ➢ SOUTENANCES MIXTES : les soutenances se déroulant en présentiel avec demande de visioconférence pour un membre du jury ne résidant pas en Ile-de-France ou dans l'impossibilité de se déplacer.

Il s'agit d'une soutenance de thèse prévue en présentiel, mais pour laquelle l'un des membres de votre jury **ne résidant/travaillant pas en Ile-de-France** envisageait initialement de se déplacer, mais au vu des circonstances et des recommandations s'appliquant, souhaite assister à votre soutenance en visioconférence, (de son lieu d'exercice/sa faculté de rattachement, ou d'un autre lieu, en prévoyant une connexion correcte).

En cas de question lié à la logique/technique de votre soutenance en présenntiel avec une partie visioconférence, vous pouvez contacter **l'accueil du site de Bichat** ou **pour le site de Villemin** Mr Di Zazzo : sylvain.dizazzo@u-paris.fr en mettant la gestionnaire des thèses adéquat en copie, pour **le site Necker** en cas de problèmes ou questions technique, voici leur numéro de téléphone 01.40.61.55.55.