

## CAMPAGNE NATIONALE 2018

### DEMANDE DE PROLONGATION CONTRAT DOCTORANT « HANDICAP »

<b>NOM :</b>	<b>Prénoms :</b>
<b>Coordonnées personnelles (@) :</b>	
<b>Etablissement d'inscription en doctorat :</b>	

<b>Ecole doctorale :</b>	
<i>Intitulé :</i>	<i>N°</i>
<i>Equipe d'accueil :</i>	<i>Tél :</i> <i>@ :</i>
<i>Responsable :</i>	
<i>Identité et coordonnées du responsable administratif en charge du suivi du dossier</i>	<i>Nom :</i> <i>Prénom :</i> <i>@ :</i> <i>Tél :</i>
<i>Nombre de doctorants inscrits :</i>	<input type="text"/>

<b>Intitulé du projet de thèse :</b>
<input type="text"/>

<b>Contrat doctoral signé le :</b>	<input type="text"/>
<b>Date de début des travaux de thèse (si différente de la date de signature du contrat) :</b>	<input type="text"/>
<b>Date d'échéance des travaux de thèse :</b>	<input type="text"/>

<b>Modification du sujet de thèse (oui ou non) :</b>	<input type="text"/>
--	----------------------

<b>Si modification, nouvel intitulé :</b>
<input type="text"/>

Motifs :

--

Demande de prolongation (durée en mois) :

Rappel : En cours de contrat, il convient de veiller à ce que la RQTH couvre l'intégralité du contrat qui a été conclu.

**Direction de la thèse (HDR) :**

Direction		Direction de thèse - <i>si changement</i>	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Grade :		Grade :	
Co- Direction de thèse		Co- Direction de thèse - <i>si changement</i>	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Grade :		Grade :	

**Etat de l'avancement de la thèse :**

--

**Présentation synthétique des motifs de la demande :**

--

Date envisagée pour la soutenance :

**Projet professionnel envisagé :**

--

**Des financements autres sont-ils ou ont-ils été recherchés (oui/non)**

*Si oui lesquels ?*

**AVIS DIRECTION DE THESE :**

Fait le,

Visa

**AVIS DIRECTION DE L'UNITE DE RECHERCHE :**

Fait le,

Visa

**AVIS MOTIVÉ DIRECTION FORMATION DOCTORALE :**

Fait le,

Visa

Nombre d'étudiant-e-s handicapé-e-s inscrit-e-s dans l'établissement (*année universitaire en cours*)Nombre de doctorants en situation de handicap inscrits dans l'établissement (*année universitaire en cours*)Schéma directeur pluriannuel en matière de politique du handicap (*réponse oui ou non*) :

Date de son adoption :

**CAMPAGNE 2016 :**Nombre de doctorants en situation de handicap ayant bénéficié d'un contrat doctoral financé sur ressources propres de l'établissement en 2016 (*joindre en annexe les noms et prénoms des bénéficiaires*)Nombre de doctorants en situation de handicap ayant bénéficié d'une prolongation financée sur ressources propres de l'établissement en 2016 (*joindre en annexe les noms et prénoms des bénéficiaires*)

Nombre :

Mois :

**CAMPAGNE 2017 :**Nombre de doctorants en situation de handicap ayant bénéficié d'un contrat doctoral financé sur ressources propres de l'établissement en 2017 (*joindre en annexe les noms et prénoms des bénéficiaires*)Nombre de doctorants en situation de handicap ayant bénéficié d'une prolongation financée sur ressources propres de l'établissement en 2017 (*joindre en annexe les noms et prénoms des bénéficiaires*)

Nombre :

Mois :

**Engagement 2018 si candidature(s) présentée(s) :**

1. Nombre de contrats doctoraux handicap qui pourraient être financés par l'établissement pour la campagne 2018	
---	--

2. Nombre ou mois de prolongation de contrats handicap qui pourraient être financés par l'établissement pour la campagne 2018	Nombre :
	Mois :

**AVIS PRÉSIDENCE DE L'ETABLISSEMENT :**

Fait le,	Visa

**Validation du dossier de candidature par l'établissement :**

Déposé dans l'application SIREDO le :	
À	Visa de l'établissement Fait le,

Nombre de dossiers de prolongation présentés par l'établissement :	
--	--

**Si plusieurs demandes :**

Ordre de classement du dossier effectué par l'établissement :	../..
---	-------

**OBSERVATIONS EVENTUELLES :**

<i>Identité et coordonnées du (des) responsable(s) administratif(s) à contacter pour le suivi du dossier de candidature</i>	<i>Nom :</i>
	<i>Prénom :</i>
	<i>Service :</i>
	<i>@ :</i>
	<i>Tél :</i>
	<i>Nom :</i>
	<i>Prénom :</i>
	<i>Service :</i>
	<i>@ :</i>
	<i>Tél :</i>
	<i>Nom :</i>
	<i>Prénom :</i>
	<i>Service :</i>
	<i>@ :</i>
	<i>Tél :</i>

## ANNEXE 1 au dossier de demande de prolongation 2018

### CAMPAGNE 2016 :

1- Doctorants en situation de handicap ayant bénéficié d'un contrat financé sur ressources propres de l'établissement :

Nom prénom	Nom prénom

2 - Doctorants en situation de handicap ayant bénéficié d'une prolongation financée sur ressources propres de l'établissement

Nom prénom	Mois	Nom prénom	Mois

### CAMPAGNE 2017 :

1- Doctorants en situation de handicap ayant bénéficié d'un contrat financé sur ressources propres de l'établissement :

Nom prénom	Nom prénom

2 - Doctorants en situation de handicap ayant bénéficié d'une prolongation financée sur ressources propres de l'établissement

Nom prénom	Mois	Nom prénom	Mois