

Demande de période de césure

(pour les doctorants préparant leur thèse à l'Université Paris Dauphine – PSL)

**Pour une demande de césure pour le 1er semestre 2023/2024,
la demande doit être adressée au secrétariat de l'ED
par mail en un seul PDF à l'adresse edsdose@dauphine.psl.eu
au plus tard le 16 juin 2023 pour examen au Conseil du 4 juillet 2023.**

Tout dossier incomplet sera refusé

Pièces à joindre au dossier

- Le présent document de demande de césure complété, daté et signé (y compris les avis du Directeur de thèse, du responsable de programme doctoral et du directeur du centre de recherche)
- Le cas échéant, l'avis du représentant de l'organisation ou de l'établissement employeur ou financeur
- Un courrier de motivation rédigé par le doctorant décrivant la nature et les objectifs de son projet de césure, accompagné de toute pièce justificative pouvant apporter des éléments d'information sur son projet

Informations à compléter par le/la doctorant.e

Nom de naissance :

Prénom (s) :

Date et lieu de naissance :

Adresse mail :

Unité de recherche de rattachement (cocher):

CEREMADE CR2D DRM IRISSO LAMSADE LEDA

Programme doctoral de rattachement (cocher):

Droit Économie Finance Informatique Management Mathématiques Sciences sociales

Titre de la thèse :

Date de 1^{ère} inscription en doctorat :

Directeur de thèse :

Le cas échéant, nom de l'organisation ou établissement employeur ou financeur pendant la césure :

.....

Période de césure demandée

Durée de la période souhaitée : mois

(Période insécable d'une durée de six mois minimum et 12 mois maximum commençant en début de semestre universitaire)

Date de début la période de césure demandée :	Date de ré-intégration :
.....

Fait à , le

Nom et signature du doctorant :

Nom de naissance du doctorant.e:

Prénom du doctorant.e :

Avis du Directeur/Directrice de thèse

Favorable

Défavorable

Commentaire dans le cas d'un avis défavorable :

Date :

Signature :

Avis du/de la Responsable du programme doctoral

Favorable

Défavorable

Commentaire dans le cas d'un avis défavorable :

Date :

Signature :

Avis du Directeur / de la Directrice du centre de recherche

Favorable

Défavorable

Commentaire dans le cas d'un avis défavorable :

Date :

Signature :

-----RESERVE A L'ADMINISTRATION DE L'ED SDOSE-----

Avis du Directeur de l'Ecole doctorale

Favorable

Défavorable

Commentaire dans le cas d'un avis défavorable :

Date :

Signature :