**Nom Prénom** :

Adresse complète :

Date de naissance : Genre : 🞏 Féminin 🞏 Masculin 🞏 Autre

🕿 :

@ :

Formation d’inscription à l’Université de Bordeaux :

|  |  |
| --- | --- |
| **Période de césure envisagée :** | |
| 🞏 sur l’année universitaire 2024-25 | 🞏 sur le 2ème semestre de l’année universitaire 2024-25 (du 3 janvier au 31 août 2025) |
|  |  |
| Candidatures en **JUIN 2024** | Candidatures en **OCTOBRE 2024** |

Si votre projet est multiple (projets différents et/ou des destinations différentes), merci de compléter cette fiche d’autant que de projets*.*

Attention:Le projet de césure doit obligatoirement être distinct du projet de recherche

Conformément à l'arrêté du 25 mai 2016, la césure peut être effectuée une seule fois au cours du doctorat.

Le ou la doctorante conserve son statut étudiant et doit procéder obligatoirement à son inscription avec paiement de la CVEC et des droits d’inscription à taux réduit.

|  |  |
| --- | --- |
| **PROJET** N° | |
| 🞏 Autre Formation  🞏 Expérience du milieu professionnelle  🞏 Service civique, précisez si 🞏Volontariat  🞏 Etudiant-entrepreneur  🞏 Autre projet | Si Expérience du milieu professionnel, précisez :  🞏 Salariat  🞏 Bénévolat  🞏 Stage |
| Si Autre, précisez : | |
| Dates de départ : | |
| Lieu de la césure : 🞏 France 🞏 Etranger | |
| Si Etranger[[1]](#footnote-1), précisez :  Continent :  Pays :  Ville :  Si plusieurs destinations, indiquez-les toutes. Si circuit prévu, merci de fournir le plan de celui-ci. | |
| Organisme d’accueil : 🞏 Pas d’organisme d’accueil  Nom :  Référent :  🕿 : @ : | |

**Nom Prénom** :

|  |
| --- |
| **AVIS DU DIRECTEUR / DIRECTRICE DE THESE**  (recueilli directement par l’étudiant, avant le dépôt) |
| Nom du directeur de thèse :  Unité de recherche :  Coordonnées :  Avis sur le projet de césure de l’étudiant :  🞏 Favorable 🞏 Défavorable (explicitez le ou les motifs*)*  Date : Signature : |

|  |
| --- |
| **AVIS DU DIRECTEUR / DIRECTRICE DE L’UNITE DE RECHERCHE**  (recueilli directement par l’étudiant) |
| Nom du directeur de l’unité de recherche :  Unité de recherche :  Coordonnées :  Avis sur le projet de césure de l’étudiant :  🞏 Favorable 🞏 Défavorable (explicitez le ou les motifs)  Date : Signature : |

|  |
| --- |
| **AVIS DE L’ORGANISME FINANCEUR**  (Si financement au titre de la thèse, avis recueilli directement par l’étudiant) |
| Nom et adresse de l’organisme financeur :  Avis sur le projet de césure de l’étudiant :  🞏 Favorable 🞏 Défavorable (explicitez le ou les motifs)  Date : Signature : |

|  |
| --- |
| **AVIS DU DIRECTEUR DE L’ECOLE DOCTORALE**  **(recueilli directement par l’étudiant, avant dépôt)** |
| Nom du directeur de l’école doctorale :  Avis sur le projet de césure de l’étudiant:  Favorable Défavorable (explicitez le ou les motifs)  Date : Signature : |

1. Merci de vérifier au préalable au dépôt de toute candidature, que la destination envisagée (pays et ville ou zone) se trouve bien en zone classée verte ou jaune par le Ministère de l’Europe et des Affaires Etrangères. Merci de vous référer au paragraphe dédié au départ à l’étranger de la Fiche d’informations générales. [↑](#footnote-ref-1)