deCLARATION d’abandon de these

**valant démission A TOUT contrat doctoral en cours**

*Conformément à l’article 6 du la Charte du Doctorat de Normandie université : « L’arrêt d'une thèse doit être signalé à l'école doctorale par le doctorant et son directeur de thèse »*

*Veuillez remettre ce document, dûment complété, au secrétariat de l’école doctorale dont vous relevez.*

Nom du doctorant : …………………….………….Prénom : ……………………………………

Numéro d’étudiant : …………………………………………………………………………………

Année universitaire de la 1ère inscription en doctorat : ……/………/20….

Etablissement de préparation du doctorat :.…………………….……………………………....

Laboratoire de recherche d’appartenance (intitulé et n° EA, UMR….)………………………..

Directeur du laboratoire***:*** …………………………………....

Direction de thèse

 - Directeur de thèse (nom, prénom, laboratoire) : ……………………………………..

….…………………………………..…………………………………………………………………

 - Co-directeur de thèse (nom, prénom, laboratoire) : …….…………………………….

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

**Ecole doctorale de rattachement :**

* ED242 EGN ED98 DN ED558 HMPL ED556 HSRT
* ED590 MIIS ED591 PSIME ED497 NBISE ED508 NC

Motif d’abandon de thèse :

* isolement et encadrement insuffisant du doctorant
* absence de résultats
* poids des tâches d’enseignement, administratives ou logistiques
* manque de soutien financier
* réorientation professionnelle
* Autre

# **Justificatif de la demande d’abandon :**

**Je, soussigné(e), M/ Mme……………………………………………………., demande à ce que mon abandon en thèse soit effectif en date du ……/……./20… .**

**Je confirme que si je suis titulaire d’un contrat doctoral, cet abandon constitue aussi la démission à mon contrat doctoral en cours.**

Fait à……….. le ….…. /…. /2…………., en 2 exemplaires originaux (un pour le doctorant et un pour l’ établissement de préparation du doctorat).

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :****Le doctorant** *(nom, prénom)**(Signature)*  | **Date :** **Le directeur de thèse** *(nom, prénom)* *(Signature)* |
| **Date :****Le co-directeur de thèse** *(nom, prénom)**(Signature)* | **Date :** **Le directeur du laboratoire** *(nom, prénom)**(Signature et tampon de l’UR))* |
| **Date :****Le directeur de l’école doctorale** *(nom, prénom)**(Signature et tampon de l’ED)* | **Date :** **Le président ou directeur de** l’établissement **de préparation du doctorat.**  *(nom, prénom)**(Signature et tampon de l’établissement)* |