attestation de PROLONGATION de these

DANS LE CADRE D’UNE SUSPENSION

Veuillez remettre ce document, dûment complété, au secrétariat de votre école doctorale.

**Extrait de l’article 14 de l’arrêté du 25 mai 2016**

« La suspension est accordée de droit si le doctorant a bénéficié d'un congé de maternité, de paternité, d'un congé d'accueil de l'enfant ou d'adoption, d'un congé parental, d'un congé de maladie d'une durée supérieure à quatre mois consécutifs ou d'un congé d'une durée au moins égale à deux mois faisant suite à un accident de travail, la durée de la préparation du doctorat est prolongée si l'intéressé en formule la demande ».

NOM/prénom du doctorant : ………………………………………………………………………………….

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

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

Unité de recherche d’accueil : .……………………………………………………

Direction de l’Unité de recherche d’accueil***:*** …………………………………………

Direction de thèse actuelle :

- Direction de thèse (NOM/prénom, Unité de recherche) : ….………………

- Codirection de thèse (NOM/prénom, Unité de recherche) : …….………

**Ecole doctorale :** …………………………………………………………………………………….

**Motif de la demande de suspension de thèse**(cocher le motif) :

**□** Congé de maternité ou de paternité ;

**□** Congé d'accueil d’un enfant ou d'adoption ;

**□** Congé parental ;

**□**  Congé de maladie d'une durée supérieure à quatre mois consécutifs ;

**□** Congé d'une durée au moins égale à deux mois faisant suite à un accident de travail.

**Joindre un justificatif** (Arrêt maladie, maternité/paternité, etc.)

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :**  **Le doctorant**  *(signature)* | **Date :**  **La direction de thèse**  Avis favorable  Avis défavorable. Motif du refus :  ………………………………………………………………………………………………….  *(signature)* |
| **Date :**  **La codirection de thèse**  Avis favorable  Avis défavorable. Raison du refus :  ………………………………………………………………………………………………….  *(signature)* | **Date :**  **La direction de l’unité de recherche**  Avis favorable  Avis défavorable. Motif du refus :  ………………………………………………………………………………………………….  *(signature)* |
| **Date :**  **La direction de l‘école doctorale**  Avis favorable  Avis défavorable. Motif du refus :  ………………………………………………………………………………………………….  *(signature)* | **Date :**  **La présidence ou direction de l’établissement de préparation du doctorat.**  Avis favorable  Avis défavorable. Motif du refus :  ………………………………………………………………………………………………….  *(signature)* |