

15 avenue du professeur Léon Bernard

CS 74312- 35043 RENNES Cedex

Tél : +33 (0)2 99 02 22 00

www.ehesp.fr

**Direction de la Recherche/ Pôle Doctoral**

[**poledoctoral@ehesp.fr**](mailto:poledoctoral@ehesp.fr)

Demande d’examen/autorisation de soutenance

*(annexe 1 de la procédure de soutenance de thèse EHESP)*

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM et Prénom** du doctorant |  |
| N° Etudiant |  |
| **DOCTORAT** de l'EHESP, Mention |  |
| Date de Naissance |  |
| ADRESSE POSTALE |  |
| 🕿 Portable |  |
| Courriel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATE et HEURE**  **LIEU de la soutenance** | ……………………………de ………..h à ……………h  EHESP RENNES  EHESP PARIS  Extérieur à l’EHESP (exception – Remplir annexe 1b) |

**TITRE DE LA THESE** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Thèse confidentielle** : OUI  NON  **Si oui,** joindre la demande de confidentialité  **Soutenance à Huis Clos** : OUI  NON  **Si oui,** Joindre la demande de Huis-Clos  Soutenance en : FRANÇAIS  ANGLAIS | **Thèse en cotutelle** : OUI  NON |
| **Visioconférence :** OUI  NON  Si oui, joindre la demande | **Lieu de soutenance hors EHESP** : OUI  NON  Si oui, joindre la demande de dérogation |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CHOIX des RAPPORTEURS AVANT SOUTENANCE**  (au moins 2 : réf. art. 17 de l'arrêté du 25/05/2016) | | |
| **NOM - Prénom** | **Qualité (fonction)**  Préciser si HDR (lieu obtention) ou non**\*** | **ÉTABLISSEMENT**  **Ville - Pays** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\* Faire courrier pour dérogation avec CV + Publications**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROPOSITION DE JURY (réf. Art. 18 de l'arrêté du 25/05/2016 modifié par l'article 15 de l’arrêté du 26 août 2022)  *Rajouter les noms des rapporteurs s’ils font partie du jury* | | | |
| **NOM - Prénom** | **Qualité (fonction)** | **Rôle (\*)** | **ÉTABLISSEMENT – Ville - Pays** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(\*) Rôles dans jury : D : Directeur de thèse C : Co Directeur S : Rapporteurs avant soutenance M : Membres

|  |  |
| --- | --- |
| PROPOSITION du Directeur de Thèse | DÉCISION du Directeur de l’École Doctorale |
| **NOM**  et Prénom : …………………………………………………………………  Qualité : ……………………………………………………………………………..  .  **Favorable**   **Défavorable** (motif)  Date : Signature, | **Favorable**   **Défavorable** (motif)    Rennes, le………………………….. |
| DÉCISION de la Direction de l’EHESP | |
| **Favorable**  Rennes, le  **Défavorable** (motif) | |

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature

Adresse des membres du jury et des rapporteurs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM - Prénom + Mail**  Mr ou Mme (rayer la mention inutile) | **ADRESSE ETABLISSEMENT**  (LABO) CP - VILLE  Si EHESP, indiquer le département de rattachement | **TÉLÉPHONE** |
| Mr ou Mme  @ : |  |  |
| Mr ou Mme  @ : |  |  |
| Mr ou Mme  @ : |  |  |
| Mr ou Mme  @ : |  |  |
| Mr ou Mme  @ : |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mr ou Mme  @ : |  |  |
| Mr ou Mme  @ : |  |  |

EHESP

15, avenue du Pr.-Léon-Bernard

CS 74312 - 35043 Rennes Cedex

Tél : +33 (0)2 99 02 22 00

www.ehesp.fr

Annexe 1 – version février 2022

**École des hautes études en santé publique**

Établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel.

