

**Formulaire de demande d’autorisation de soutenance de thèse dématérialisée**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom (de naissance) : |  | | Prénom : | |  |
| Numéro d’étudiant : |  | | Date de naissance : | |  |
| Directeur de thèse : |  | | | | |
| Laboratoire : |  | | | | |
| École Doctorale : | □ ALL □ BS □ DSP □ EGAAL □ ELICC □ MathSTIC □ 3M □ SML □ EDGE □ SPI □ STT | | | | |
| Je, soussigné, sollicite auprès de monsieur le chef d’établissement l’autorisation de la participation en visioconférence des membres du jury de soutenance, selon les règles de l’arrêté du 27 octobre 2020 relatif au recours à la vidéo-conférence pour la présentation des travaux dans le cadre d’une habilitation à diriger des recherches et d’une soutenance de thèse.  Date et horaire de soutenance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **Soutenance totalement dématérialisée**  (Toutes les personnes impliquées dans la soutenance ainsi que le Président du jury sont en visioconférence) | | | | | |
| Nom –Prénom - Président du jury : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Directeur de thèse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  **Soutenance partiellement dématérialisée**  (Présence à minima : du candidat, du Directeur de thèse et du Président du jury) | | | | | |
| Nom –Prénom - Président du jury : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Directeur de thèse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Autres membres du jury :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P V  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P V  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P V  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P V  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P V  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P V  P : Présentiel  V : Visioconférence  Cocher la case pour chaque membre du jury | | | | | |
| □ Je reconnais avoir pris connaissance des modalités particulières afférentes à la soutenance par visioconférence.  *Source : arrêté du 27.10.2020*  Art. 2**. –** Le quatrième alinéa de l’article 19 de l’arrêté du 25 mai 2016 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes: «A titre exceptionnel, le président ou le directeur de l’établissement, après avis du directeur de l’école doctorale, sur proposition du directeur de thèse, peut autoriser le doctorant et les membres du jury, en totalité ou partiellement, à participer à la soutenance de thèse par tout moyen de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective continue et simultanée aux débats ainsi que la confidentialité des délibérations du jury. Les moyens techniques mis en oeuvre s’efforcent d’assurer la publicité des débats.» | | | | | | |
| À Angers, le : | | | | Signature du doctorant : | | |
| Avis du directeur(trice) de thèse :  □ Favorable  □ Défavorable  Date :  Signature : | | Avis du directeur(trice) (adjoint) de l’ED :  □ Favorable  □ Défavorable  Date :  Signature : | | | Avis du chef d’établissement :  □ Favorable  □ Défavorable  Date :  Signature : | |

Présidence de l’Université d’Angers | Direction de la Recherche, de l'Innovation et des Études Doctorales | 40 rue de Rennes | BP 73532 | 49035 Angers Cedex 01