

# Demande soutenance de thèse dématérialisée

# ou en partie en présentiel

A compléter par le directeur ou la directrice du doctorant

 (cf. Art 19 arr 25/05/16 modifié)

***[ ]  1. Soutenance dématérialisée totalement***

***[ ]  2. Soutenance en partie en présentiel***

***[ ]  3. Soutenance en présentiel (à huis clos)***

**DOCTORANT/DOCTORANTE :**

NOM  PRENOM :

ECOLE DOCTORALE : UFR :

LABORATOIRE : ……………………………………………………………………………………………..

DATE DE SOUTENANCE :

LIEU (préciser l’adresse du lieu de connexion du doctorant) :

**Si VISIOCONFERENCE (Cas 1 et 2) :**

**Justification de la demande à caractère exceptionnel :**

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

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

Date et heure de la visioconférence :

Logiciel :

Lien de connexion :

Contact : (email de la personne qui a réservé la visio)

**Avis et signature de la direction de thèse :**

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

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

Nom / Prénom / Date / Signature directeur ou directrice de thèse

**AVIS DE LA/DU DIRECTEUR(TRICE) DE l’ECOLE DOCTORALE :**

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

Directeur Ecole Doctorale Présidente Université Poitiers

Nom / Prénom / Date / Signature Accord et signature