**DEMANDE DE CODIRECTION INTERNATIONALE DE THESE**

Doctorant inscrit à l’ENS de Lyon

***A compléter par les directeurs de thèse et l’étudiant***

**ETUDIANT**

INE (si déjà étudiant en France) :.............................................................................................................

Nom : ..........................................

Prénom : .................................................................................................................................................

Né(e) le (jj/mm/aaaa) : .............................................Nationalité : .............................................................

Email : .................................................................. Téléphone : ..............................................................

Intitulé du diplôme autorisant l'inscription en thèse (Master) :.......................................................

Date d’obtention : …./…./20…

Le sujet de thèse : ………………………………………………………………………………………….

Première année d’inscription en thèse

* à l’ENS de Lyon : 20….../20…..

Nom du laboratoire de recherche

* à l’ENS de Lyon :
* chez le partenaire :

Nom de l’école doctorale

* à l’ENS de Lyon :

Est-ce que déjà enregistré :

* dans la plateforme d'inscription en doctorat à l’ENS de Lyon (PRINS) ? OUI NON
* dans la plateforme d’inscription à une école doctorale (SIGED) ? OUI NON

Support financier de la thèse :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du financement | Nature(bourse ou salaire) | Du au …./…./20… | Montant en € par mois |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ENS DE LYON**

Directeur de thèse

[ ]  Madame [ ]  Monsieur

Nom : ....................................................................Prénom :...................................................................

Grade : ...................................................................................................................................................

Laboratoire de recherche : .....................................................................................................

Ecole doctorale : ...................................................................................................................

Téléphone : ..........................................................Email : ......................................................................

Nom du diplôme de doctorat obtenu à la fin de la thèse :

**UNIVERSITE PARTENAIRE**

Etablissement : .....................................................................................................................................

Adresse : ................................................................................................................................................

Pays : .....................................................................................................................................................

Téléphone : ............................................................................................................................................

Codirecteur de thèse

[ ]  Madame [ ]  Monsieur

Nom : ....................................................................Prénom :...................................................................

Grade : ...................................................................................................................................................

Laboratoire de Recherche : ....................................................................................................................

Téléphone : ..........................................................Email : ......................................................................

Contact administratif (obligatoire)

Nom : ....................................................................Prénom :...................................................................

Service : ................................................................................................................................................

Téléphone : ..........................................................Email : ......................................................................

**CALENDRIER**

Les travaux de recherche seront réalisés en séjour alterné et équilibré selon le calendrier suivant :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **Du** …./…./20… | **Au** …./…./20… | **Lieu**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**INTERET SCIENTIFIQUE**

Quels sont les attendus de cette collaboration scientifique autres que le rayonnement international? (5-10 lignes)

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

 ...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

 ...............................................................................................................................................................................

**SIGNATURES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Directeur de thèse****ENS de Lyon** | **Codirecteur de thèse****Université partenaire** | **Etudiant** |
| Date : …./…./20…XXX (prénom nom)(Signature) | Date : …./…./20…XXX (prénom nom)(Signature) | Date : …./…./20…XXX (prénom nom)(Signature) |