

**Doctorat de l'Université de Lyon  
préparé au sein de (établissement opérateur)**

**Formulaire de Demande de Césure**

*Déposé auprès du service de scolarité avant le 15 décembre de l'année universitaire et 2 mois avant la date d'effet de la césure*

**Préambule** L'article 14 de l'arrêté du 25 mai 2016 relatif à la formation doctorale prévoit qu'« à titre exceptionnel, sur demande motivée du doctorant, une période de césure insécable d'une durée maximale d'une année peut intervenir une seule fois, par décision du chef d'établissement d'inscription, après accord de l'employeur (le cas échéant), et avis du directeur de thèse et du directeur de l'école doctorale. Durant cette période, le doctorant suspend temporairement sa formation et son travail de recherche, mais peut demeurer inscrit, s'il le souhaite, au sein de son établissement. Cette période n'est pas comptabilisée dans la durée de la thèse. L'établissement garantit au doctorant qui suspend sa scolarité son inscription au sein de la formation doctorale à la fin de la période de césure ».

**Prénom NOM :** .....

**N° d'étudiant-e :** .....

Adresse mél principale renseignée dans SIGED : .....

Agrégé-e :     OUI    NON                      Stage d'agrégation :  OUI    NON

Activités complémentaires d'enseignement en cours :  OUI    NON

Année de doctorat lors de la demande (D1, D2,... exclu en dernière année de cursus) :	Intitulé Ecole Doctorale :	Unité de recherche :	Date du dernier comité de suivi de thèse (le cas échéant) : ...../...../.....
Durée de la demande de césure : ... mois	Date de début de césure : ...../...../.....	Inscription demandée durant la césure : <input type="checkbox"/> OUI <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> NON	Date de réception par le service administratif : ...../...../.....

Nom du-de la Directeur-riche de thèse : .....

**Si financement / contrat de travail :**

Nature du financement : ..... Temps plein  OU Temps partiel  : .....%

Le cas échéant, joindre l'accord de l'employeur

**Je, soussigné.e, sollicite une période de césure pendant l'année universitaire 2017/2018 :**

Pour le projet suivant <sup>(2)</sup> : .....

Lieu du projet (établissement, Pays) : .....

*Et atteste avoir pris connaissance de la réglementation en matière de protection sociale, déclare être garanti-e au titre de la responsabilité civile et m'engage dans le cadre d'un séjour à l'étranger à souscrire un contrat d'assistance (rapatriement sanitaire, assistance juridique...) et un contrat d'assurance individuel accident (fournir un justificatif).*

<sup>(1)</sup> l'établissement d'inscription peut décider d'exonérer le doctorant en césure de frais d'inscription en doctorat ; a minima les frais de médecine préventive, et de sécurité sociale étudiante le cas échéant, restent dus.

<sup>(2)</sup> une expérience professionnelle sans rapport avec la formation doctorale ; la création d'entreprise/d'activité sans rapport avec sa formation doctorale ; un service civique, un engagement volontaire associatif, en France ou à l'étranger ; tout autre projet personnel du doctorant

A ....., le .....

Signature

**LETTRE DE MOTIVATION – EXPLIQUER LE PROJET EN DETAIL**

**(Joindre les justificatifs et attestations le cas échéant)**

Empty box for the motivation letter content.

Signature :

### Avis/Décision

<p>① <b>Avis</b> du/de la Directeur-riche de Thèse</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Défavorable (motif) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>NOM Prénom :</p> <p>.....</p> <p>Signature :</p> <p>Le : .....</p>	<p>② <b>Avis</b> du/de la Directeur-riche de l'Unité de recherche</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Défavorable (motif) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>NOM Prénom :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Signature :</p> <p>Le : .....</p>	<p>③ <b>Avis</b> du/de la Directeur-riche de l'École Doctorale</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Défavorable (motif) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>NOM Prénom :</p> <p>.....</p> <p>Signature :</p> <p>Le : .....</p>	<p>④ <b>Décision</b> de la Présidence de l'Etablissement d'inscription,</p> <p><input type="checkbox"/> Accord</p> <p><input type="checkbox"/> Refus (motif) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Pour la Présidence, et par délégation, le-la VP Études ou Recherche,</p> <p>NOM Prénom :</p> <p>.....</p> <p>Signature :</p> <p>Le : .....</p>
--	---	---	---

### REINSCRIPTION EN THESE

**Rappel des conditions de réinscription en thèse :** l'établissement s'engage conformément à la loi en vigueur à réinscrire le-la doctorant-e dans l'année N+1 à la fin de la période de césure (pour le cas d'une césure d'1 an).

À la fin de la période de césure, il appartient au-à la doctorant-e d'effectuer les démarches administratives de réinscription dans l'établissement où il-elle effectue sa thèse.