



## COMPOSITION DU DOSSIER DE PROJET DE SOUTENANCE DE THESE (PST)

<p>Projet de soutenance (comprenant les propositions du choix des rapporteurs et des membres du jury faites par le directeur de thèse mentionnant pour chacun : ses qualité, fonction, spécialité, adresse précise).</p> <p>Le projet est signé par le directeur de thèse et par le directeur de l'école doctorale.</p> <p>Pour faciliter la manipulation de ce document, merci d'imprimer toutes les pages en <u>recto</u> uniquement</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Une justification du directeur de thèse sur le choix des rapporteurs et des membres du jury, attestant la non implication des rapporteurs dans le travail du doctorant.</p> <p><u>Dans le cas de pré-rapporteur(s) et/ou membres de jury étranger(s) (professeur(s) ou non, sans HDR),</u></p> <p>CV détaillé avec liste des travaux et publications, et nombre de thèses encadrées et soutenues</p>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
<p>Un plaidoyer du directeur de thèse sur les travaux de recherches effectués par le doctorant et la pertinence de la soutenance.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Un résumé de la thèse (1700 caractères maximum), tenant compte de la confidentialité des travaux le cas échéant, visé par le directeur de thèse, à adresser en format .doc ou .odt par voie électronique au bureau du 3ème cycle.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>La liste des publications, participations aux colloques, séminaires...</p>	<input type="checkbox"/>

## Calendrier

J-90	<p>Dépôt du dossier de projet de soutenance par le directeur de thèse 3 mois avant la date de soutenance prévue (les fermetures administratives de l'école rallongent d'autant ce délai).</p> <p>Transmission du dossier par le bureau du 3ème cycle à la commission du 3ème cycle pour avis sur choix des rapporteurs et membres du jury.</p>
J-75	<p>Transmission du manuscrit aux rapporteurs par le doctorant.</p> <p>Envoi du courrier aux rapporteurs pour date de retour des rapports par le bureau du 3ème cycle.</p>
J-30	<p>Retour des Rapports au bureau du 3ème cycle par les rapporteurs.</p> <p>Autorisation de la soutenance sur rapports favorables, diffusion du résumé de la thèse.</p> <p>Dépôt électronique de la thèse auprès de la bibliothèque du site MONOD.</p>
J-21	<p>Envoi d'une attestation de dépôt de thèse et du Bordereau électronique complété par la bibliothèque du site MONOD au Bureau du 3è Cycle</p>
J-15	<p>Envoi des convocations aux membres du jury</p> <p>Envoi/Remise au directeur de thèse du Procès-verbal de soutenance, de l'avis de reproduction de la thèse, du formulaire-type de Rapport de soutenance, de l'attestation de dépôt de thèse et du bordereau électronique.</p>
J-0	Soutenance

## PROJET DE SOUTENANCE DE THESE (PST)

## Le Directeur de thèse soussigné

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M. :		
NOM :		Prénom :
Adresse :		
code postal :	Ville :	PAYS :
courriel et n° de Téléphone :		
NOM ET ADRESSE DU LABORATOIRE :		NOM DE L'ÉCOLE DOCTORALE DE RATTACHEMENT :
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....) )		

## Propose que

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M. :		
NOM :		Prénom :
Adresse <u>personnelle</u> post-soutenance :		
code postal :	Ville :	PAYS :
courriel et n° de Téléphone personnels hors ENS de Lyon (pour contacts <u>post-soutenance</u> ) :		
Date et lieu de naissance (Département, ville, pays en toutes lettres) :		

## soutienne sa thèse

TITRE :
(toute modification de titre doit être signalée par le directeur de thèse ; si elle intervient <u>après</u> le 1 <sup>er</sup> dépôt du mémoire à la Bibliothèque, la modification devra figurer sur le PV de soutenance et l'avis de reproduction de la thèse)
Discipline :
Date prévue pour la soutenance :
Heure prévue pour la soutenance :
Lieu prévu pour la soutenance :
Visioconférence prévue : <input type="checkbox"/> OUI (formulaires complémentaires à retirer au Bureau du 3 <sup>e</sup> cycle) <input type="checkbox"/> NON

En accord avec :

<b>le CO-DIRECTEUR (une convention doit avoir été établie)</b>		
<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
<b>NOM :</b>		<b>Prénom :</b>
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....)		
<b>Lieu d'exercice:</b>		
<b>courriel et n° de Téléphone :</b>		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
<b>code postal :</b>	<b>Ville :</b>	<b>PAYS :</b>

<b>le CO-ENCADRANT (hors PU ou HDR ; rôle strictement scientifique, invisible sur la thèse)</b>		
<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
<b>NOM :</b>		<b>Prénom :</b>
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....)		
<b>Lieu d'exercice:</b>		
<b>courriel et n° de Téléphone :</b>		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
<b>code postal :</b>	<b>Ville :</b>	<b>PAYS :</b>

<b>le CO-TUTEUR (une convention entre l'ENS de Lyon et un établissement étranger doit avoir été établie)</b>		
<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
<b>NOM :</b>		<b>Prénom :</b>
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....)		
<b>Lieu d'exercice:</b>		
<b>courriel et n° de Téléphone :</b>		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
<b>code postal :</b>	<b>Ville :</b>	<b>PAYS :</b>

que les travaux soient préalablement examinés par les rapporteurs suivants (*Habilités à diriger des recherches et extérieurs à l'École Normale Supérieure de Lyon ainsi qu'à l'École doctorale ; deux minimum ; si étrangers, joindre les CV détaillés*)

**Attention** : Si le champ disciplinaire ne le permet pas, le plaidoyer doit le justifier

### 1er rapporteur

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
NOM :		Prénom :
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....)		
Lieu d'exercice:		
courriel et n° de Téléphone :		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
code postal :	Ville :	PAYS :

### 2ème rapporteur

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
NOM :		Prénom :
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....)		
Lieu d'exercice:		
courriel et n° de Téléphone :		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
code postal :	Ville :	PAYS :

### 3ème rapporteur (facultatif ; en cas de travaux impliquant des personnes du monde socio-économique)

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
NOM :		Prénom :
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....)		
Lieu d'exercice:		
courriel et n° de Téléphone :		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
code postal :	Ville :	PAYS :

et que le jury de soutenance soit composé des membres indiqués ci-dessous (*entre quatre et huit membres directeur de thèse inclus ; au moins la moitié de personnalités françaises ou étrangères, extérieures à l'école doctorale et à l'ENS de Lyon (si étrangers, joindre les CV détaillés) ; au moins la moitié de professeurs et assimilés au sens du CNU*)

**Sa composition doit permettre une représentation équilibrée des femmes et des hommes : pour un jury jusqu'à 5 membres, au moins une femme ou un homme et au-delà, au moins deux femmes ou hommes.**

**Attention : Le directeur de thèse participe au jury mais ne prend pas part à la décision ainsi que le co-directeur de thèse et le co-tuteur de thèse le cas échéant.**

*A ce titre, il(s) doit(vent) être à nouveau mentionné(s) ci-dessous, de même que les pré-rapporteurs désignés précédemment s'ils sont également membres de jury.*

### 1er membre du jury

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
NOM :		Prénom :
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....)		
Lieu d'exercice:		
courriel et n° de Téléphone :		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
code postal :	Ville :	PAYS :

### 2ème membre du jury

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
NOM :		Prénom :
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....)		
Lieu d'exercice:		
courriel et n° de Téléphone :		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
code postal :	Ville :	PAYS :

## 3ème membre du jury

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
NOM :		Prénom :
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....)		
Lieu d'exercice:		
courriel et n° de Téléphone :		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
code postal :	Ville :	Pays :

## 4ème membre du jury

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
NOM :		Prénom :
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....)		
Lieu d'exercice:		
courriel et n° de Téléphone :		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
code postal :	Ville :	Pays :

## 5ème membre du jury

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
NOM :		Prénom :
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST <input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST : Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....)		
Lieu d'exercice:		
courriel et n° de Téléphone :		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
code postal :	Ville :	Pays :

## 6ème membre du jury

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
NOM :		Prénom :

Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST		
<input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : .....		
<input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST :		
Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....) )		
<b>Lieu d'exercice:</b>		
<b>courriel et n° de Téléphone :</b>		
<b>Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :</b>		
<b>Adresse suite (40 caractères maximum) :</b>		
<b>code postal :</b>	<b>Ville :</b>	<b>PAYS :</b>

### 7ème membre du jury

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
<b>NOM :</b>		<b>Prénom :</b>
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST		
<input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : .....		
<input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST :		
Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....) )		
<b>Lieu d'exercice:</b>		
<b>courriel et n° de Téléphone :</b>		
<b>Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :</b>		
<b>Adresse suite (40 caractères maximum) :</b>		
<b>code postal :</b>	<b>Ville :</b>	<b>PAYS :</b>

## 8ème membre du jury

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.:		
NOM :		Prénom :
Grade : <input type="checkbox"/> Professeur des Universités (décret n°84-431) <input type="checkbox"/> Directeur de Recherche d'EPST		
<input type="checkbox"/> Professeur assimilé (au sens du CNU – arrêté du 15 juin 1992) Précisez : .....		
<input type="checkbox"/> Autre personnel d'un établissement d'Enseignement Supérieur ou d'un EPST :		
Précisez : ..... titulaire d'une H.D.R oui <input type="checkbox"/> depuis le ..... non <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Enseignant de rang équivalent hors Education Nationale (Précisez : .....		
Lieu d'exercice:		
courriel et n° de Téléphone :		
Adresse <input type="checkbox"/> Personnelle - <input type="checkbox"/> Professionnelle (60 caractères maximum) :		
Adresse suite (40 caractères maximum) :		
code postal :	Ville :	PAYS :

Fait à Lyon le :

Signature du Directeur de Thèse :

**Avis du Directeur de l'École Doctorale****sur la désignation des pré-rapporteurs et la composition de jury**

Après vérification du respect de la formation doctorale.

Favorable Défavorable 

Fait à Lyon le :

Signature du directeur de l'École Doctorale :

Pour toute information complémentaire contacter :

Service des études et de la scolarité – Bureau du 3ème cycle

Lettres et Sciences Humaines ☎ : 04 37 37 61 60

Sciences Exactes et Expérimentales ☎ : 04 37 37 62 86

[etudes-theses-hdr@ens-lyon.fr](mailto:etudes-theses-hdr@ens-lyon.fr)