

**DEMANDE DE DISPENSE DE FORMATION PROFESSIONNALISANTE ANNEE UNIVERSITAIRE 2024-2025**

**Toute demande doit parvenir au secrétariat de l’ED-DESPEG avant le 30 juin 2025**

**JE SOUSSIGNÉ/E,**

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

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

N° Etudiant : | | | | || | | | |

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

Code Postal/Ville : .....................................................................

Adresse mail : ...........................................................................

Tél. portable : \_ \_ / \_ \_ /\_ \_ / \_ \_ /\_ \_

**INSCRIT/E EN :** (intitulé précis de la mention de doctorat)

Année de thèse :  1re année  2ème année  3ème année  4ème année  5ème année

 6ème année et plus

Doctorat : .................................................................................

Laboratoire :..............................................................................

Directeur de thèse : ...................................................................

Intitulé de la thèse : ..................................................................

**SOLLICITE UNE DISPENSE DES FORMATIONS PROPOSÉES PAR LE COLLÈGE DOCTORAL POUR L’ANNÉE 2024-2025, ETANT PRECISE QUE CE TYPE DE DEMANDES NE PEUT EXCEDER 30 HEURES (MAXIMUM) SUR L’ENSEMBLE DU CURSUS DOCTORAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Demande de dispense sur les formations : |  au choix |  professionnalisante |
| Nombre d’heures demandé : | ….. h | ….. h |
| Motif :................................................................................................................................................................................................................................................................ |

**NB** : La demande de dispense des formations revêt un **caractère exceptionnel** et doit s’appuyer sur des motifs pertinents : contrat CIFRE (dérogation automatique sous couvert de l’attestation employeur), activité professionnelle à temps plein …

Joindre toute pièce permettant de justifier la demande (contrat de travail, attestation

employeur, …)

**La demande doit être transmise à l’ED-DESPEG en mains propres ou par mail après signature et avis motivé du directeur de thèse ET de laboratoire. Elle sera ensuite validée ou refusée par la Direction de l’ED-DESPEG (après consultation des membres du Conseil de l’ED-DESPEG). La réponse vous sera envoyée par mail.**

**AVIS DU DIRECTEUR/ RICE DE THESE**

 **FAVORABLE**

 **DEFAVORABLE**

Motif : ......... ........................... ................................................

**Le** | | |/| | |/| | | | |

**Signature :**

**AVIS DU DIRECTEUR/ RICE DE LABORATOIRE**

 **FAVORABLE**

 **DEFAVORABLE**

Motif : ......... ........................... ................................................

**Le** | | |/| | |/| | | | |

**AVIS DE LA DIRECTION DE L’ED-DESPEG**

 **FAVORABLE**

 **DEFAVORABLE**

Motif : ......... ........................... ................................................

**Le** | | |/| | |/| | | | |

**Signature :**