

UFR d'inscription du candidat :		Ecole doctorale :	
N° section CNU et spécialité :			

Civilité :	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	
Nom de naissance :		Nom d'usage :	
Prénom :		Date de naissance :	
Lieu de naissance :	Ville :		
	Département (si français) ou pays (si étranger) :		
Courriel :			

Grade :	<input type="checkbox"/> universitaire
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> hospitalo-universitaire
Laboratoire de soutien Nantes Université (obligatoire) :	
Nom du directeur de laboratoire :	
Si vous n'êtes pas un personnel rattaché à un laboratoire de Nantes Université, précisez votre établissement académique de rattachement :	Etablissement :
	Ville :
	Pays (si hors France) :

DERNIER(S) DIPLÔME(S) OBTENU(S) :

Cas 1 <input type="checkbox"/>	Doctorat <i>Le conseil académique n'émettra aucun avis favorable à l'inscription de nouveaux docteurs diplômés depuis moins de deux ans.</i> Date et lieu de soutenance :
Cas 2 <input type="checkbox"/>	D.E.A. ou master recherche ET Diplôme de Docteur en Médecine, Pharmacie, Odontologie, Docteur-Vétérinaire <i>(rayer la mention inutile)</i> <i>Pour les disciplines cliniques, la commission n'émettra aucun avis favorable à l'inscription de nouveaux docteurs diplômés depuis moins d'un an.</i> Date et lieu de soutenance :
Cas 3 <input type="checkbox"/>	Diplôme, travaux ou expérience de niveau équivalent au Doctorat. <i>Cette disposition est notamment applicable aux titulaires d'un doctorat de troisième cycle ou d'un diplôme de docteur ingénieur complété par d'autres travaux ou une activité d'enseignement et de recherche à temps plein d'une durée minimale de cinq ans.</i> <i>Joindre, dans ce cas, une demande d'équivalence comportant tous les justificatifs utiles.</i>

Je, soussigné.e, atteste sur l'honneur :

 n'avoir pris aucune inscription à ce diplôme dans un autre établissement.

 avoir pris une inscription à ce diplôme à l'université de

Le

Signature du/de la candidat.e :

Avis motivé de la direction de recherche (si le/la candidat.e en a un)	Avis motivé de la direction de laboratoire de Nantes Université	Avis de la direction ou direction-adjointe de l'ED <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Nom, signature	Nom, signature	Nom, signature

Avis du Conseil Académique Restreint du <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Observations :	Décision de la présidence de Nantes Université : <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus Motif : (cf. rapport ci-joint) Nantes, le
---	---

Coordonnées utiles :

Ecoles Doctorales (site unique) UFR Médecine 1 rue Gaston Veil BP 53508 44035 NANTES CEDEX 1	
Responsable de la mission « études doctorales » : Delphine Landron delphine.landron@univ-nantes.fr Tél : 02 72 64 11 53	
ED 3M : Ambre Hervo ed-3m.nantes@doctorat-bretagne Loire.fr Tél : 02 40 41 28 31	ED ALL : Gwenola Leroux ed-all.nantes@doctorat-bretagne Loire.fr Tél : 02 40 41 11 20
ED BS : Nathalie Pinçonnet (SCIENCES) ed-bs.nantes@doctorat-bretagne Loire.fr Tél : 02 40 41 11 02	ED BS : Sophie Brodu-Huchet (MEDECINE) hdr-bs@univ-nantes.fr Tél : 02 40 41 29 73
ED DSP : Sylvie Rousseau ed-dsp.nantes@doctorat-bretagne Loire.fr Tél : 02 40 41 11 15	ED EDGE : Hélène Tourigny ed-edge.nantes@doctorat-bretagne Loire.fr Tél : 02 40 41 11 19
ED EGAAL : Elodie Chassagne theses@univ-nantes.fr Tél : 02 72 64 11 75	ED ELICC : Hélène Tourigny ed-elicc.nantes@doctorat-bretagne Loire.fr Tél : 02 40 41 11 19
ED MathSTIC : Ambre Hervo theses@univ-nantes.fr Tél : 02 40 41 28 31	ED SML : Sylvie Rousseau ed-sml.nantes@doctorat-bretagne Loire.fr Tél : 02 40 41 11 15
ED SPI : Elodie Chassagne theses@univ-nantes.fr Tél : 02 72 64 11 75	ED STT : Gwenola Leroux ed-stt.nantes@doctorat-bretagne Loire.fr Tél : 02 40 41 11 20

mis à jour en mars 2022