**DEMANDE D’AUTORISATION DE SOUTENANCE EN-DEHORS DES LOCAUX DE L’UNIVERSITÉ OU D’UN ÉTABLISSEMENT CO-ACCRÉDITÉ À L’ÉCOLE DOCTORALE OU PARTENAIRE DANS LE CADRE D’UNE COTUTELLE**

Titre de la thèse : ......................................................................................................................................

Unité de Recherche : ................................................................................................................................

École Doctorale : .......................................................................................................................................

Nous soussigné(e)s, [Nom, Prénom du directeur ou de la directrice de thèse] et [Nom, Prénom du doctorant ou de la doctorante], sollicitons du chef de l’établissement l’autorisation d’organiser la soutenance de la thèse en dehors des locaux de l’Université.

Date et lieu de soutenance prévue :

Justification de la demande .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, prénom, date et signature du doctorant ou de la doctorante :  | Nom, prénom, date et signature du directeur ou de la directrice de thèse :  |

|  |
| --- |
| **Avis du directeur ou de la directrice de l’école doctorale : 🗆** Favorable **🗆**  DéfavorableNom, prénom, date et signature :  |

|  |
| --- |
| **Décision du Chef d’établissement : 🗆** Autorise **🗆**  Refuse l’organiser de la soutenance de thèse en dehors des locaux de l’Université ou d’un établissement co-accrédité à l’école doctorale ou partenaire dans le cadre d’une cotutelle.Par délégation du Président d’Aix-Marseille Université, le Vice-Président délégué en charge de la formation doctorale, Mossadek Talby |