

## DEMANDE DE DEROGATION A LA DUREE DE PREPARATION DU DOCTORAT EN :

ECOLE DOCTORALE

Titre :  NOM :  Prénom :

NOM d'épouse :  N° de la carte d'étudiant :

E-mail :  Téléphone :

Année universitaire de la première inscription en thèse

L'étudiant, *date et signature* :

Année de reconduction

Doctorant 100 % recherche (si oui, indiquer le type de financement)  Oui  Non

Financement spécifique (contrat doctoral, boursier, ... [préciser])

Demande de prolongation automatique :  Oui  Non  
(suite a congé maternité, paternité, d'adoption, parental, maladie supérieure à 4 mois, accident du travail supérieur à 2 mois)

Demande de prolongation dérogatoire :  Oui  Non  
(autres cas sur avis motivé)

**Avis du Comité de suivi de thèse (Uniquement pour les demandes dérogatoires) :**

Cachet, date et signature :

**Avis motivé du directeur de thèse :**

Cachet, date et signature :

**Visa du directeur de laboratoire**

**Avis et visa du directeur de l'école doctorale**

- Favorable  
 Défavorable

**Décision du Président de l'Université Côte d'Azur**

Dérogation autorisée

Dernière dérogation

Dérogation refusée

**Le Président d'Université  
Côte d'Azur**