**DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DES ETUDES DOCTORALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **\\Datadsi\datausers\verona\Bureau\logo EDSIMME.png** | **\\Datadsi\datausers\verona\Bureau\logo EDSISMI.png** |

**Contact : Audrey VERON**

**Bureau A401 🕿 : 05.49.49.80.75**

***Mail :*** *audrey.veron@ensma.fr* ***Web*:** [*Recherche&Études Doctorales*](https://www.ensma.fr/recherche/etudes-doctorales/)

**DEMANDE DEROGATION D’INSCRIPTION DE + 3ANS**

Je soussigné.e NOM Prénom, inscrit.e en thèse à l’ENSMA, sollicite une dérogation pour une indiquer l’année année.

Motif et date prévisionnelle de soutenance : Texte

Financement prévu : Texte

|  |  |
| --- | --- |
| Date : Date | Signature Doctorant : |

**Avis du Directeur de thèse** : [ ]  Favorable [ ]  Défavorable

Motif et date prévisionnelle de soutenance : Texte

|  |  |
| --- | --- |
| Date : Date | Signature : |

**Avis du Directeur de l’Unité de Recherche**: [ ]  Favorable [ ]  Défavorable

|  |  |
| --- | --- |
| Date : Date | Signature : |

**Avis du Directeur de l’Ecole Doctorale**: [ ]  Favorable [ ]  Défavorable

Motif :

|  |  |
| --- | --- |
| Date : Date | Signature : |

**Avis du Directeur de L’ENSMA**: [ ]  Favorable [ ]  Défavorable

|  |  |
| --- | --- |
| Date : Date | Signature : |