



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERIODE DE CESURE AU COURS DE LA THESE  
ANNEE UNIVERSITAIRE 2022/2023**

« A titre exceptionnel, sur demande motivée du doctorant, une période de césure insécable d'une durée maximale d'une année peut intervenir une seule fois, par décision du chef d'établissement où est inscrit le doctorant, après accord de l'employeur, le cas échéant, et avis du directeur de thèse et du directeur de l'école doctorale. Durant cette période, le doctorant suspend temporairement sa formation et son travail de recherche, mais peut demeurer inscrit, s'il le souhaite, au sein de son établissement. Cette période n'est pas comptabilisée dans la durée de la thèse. L'établissement garantit au doctorant qui suspend sa scolarité son inscription au sein de la formation doctorale à la fin de la période de césure » (arrêté du 25 mai 2016, article 14).

« Pendant toute la période de césure, l'étudiant demeure inscrit dans l'établissement qui lui délivre une carte d'étudiant.

Lorsque le diplôme préparé dans l'établissement d'inscription est un diplôme national, l'étudiant acquitte des droits de scolarité au taux réduit prévu dans l'annexe de l'arrêté fixant les droits de scolarité d'établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur » (article D611-19 du Code de l'Education)

**IMPORTANT :**

Pour une demande de période de césure d'une année universitaire complète, ce formulaire doit être déposé auprès de votre école doctorale entre le 1<sup>er</sup> juin 2022 et la fin de la période d'inscription de l'année universitaire 2022/2023, soit le 11 novembre 2022.

Le cas échéant, en parallèle de cette demande, des démarches doivent être faites auprès de l'employeur et de l'organisme financeur, afin de s'assurer que la suspension du contrat de travail est possible.

**Identité du doctorant**

NOM : ..... Prénom(s) : .....

Numéro d'étudiant : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ....., à .....

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Adresse mail : .....

Adresse : .....

**Scolarité**

Date de 1<sup>ère</sup> inscription en thèse : .....

Etablissement de préparation de la thèse : .....

Ecole doctorale :  CP  DGEP  ES  LECLA  SEPT  SPIM

Période(s) de césure déjà accordée(s) dans le cadre de la thèse :  Oui  Non

**Projet de césure**

Formation  Expérience professionnelle  Projet personnel

Autre, précisez : .....

Période de césure demandée (période continue, d'une durée maximum d'une année universitaire):  
.....

**Arguments justifiant la demande de césure (des justificatifs peuvent être produits) :**

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

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements transmis dans ce dossier sont exacts.  Date :	Signature :
--	-------------

**ACCORD DE L'EMPLOYEUR**

Favorable       Défavorable

Nom, prénom : .....

Date : .....

Signature :

**AVIS MOTIVE DU DIRECTEUR DE THESE**

.....  
.....

Nom, prénom : .....

Date : .....

Signature :

**AVIS DU DIRECTEUR DE L'ECOLE DOCTORALE**

Favorable       Défavorable, préciser :

.....  
.....

Nom, prénom : .....

Date : .....

Signature :

**DECISION DU PRESIDENT D'UBFC**

*Césure accordée*       *Césure refusée*

Nom, prénom : GREVEY Dominique

Date : .....

Signature :