

**AUTORISATION DE SOUTENANCE**  
**HABILITATION À DIRIGER DES RECHERCHES**

Date de dépôt du dossier :

Date prévisionnelle de la soutenance :

Le formulaire est à télécharger avant d'être complété  
 Tout formulaire rempli à la main ne sera pas pris en compte

**ÉCOLE DOCTORALE**

ED1      ED2      ED3      ED4      ED5      ED6      ED7

**CANDIDAT**      MME      M.

<b>Nom :</b>		<b>Prénom :</b>	
<b>Adresse :</b>			
<b>Code postal :</b>		<b>Ville :</b>	
<b>Pays :</b>		<b>Tél fixe :</b>	<b>Tél portable :</b>
<b>Email :</b>			
<b>Nom du garant ou de la garante :</b>		<b>Prénom :</b>	
<b>Titre définitif du dossier :</b>			

**Candidature au CNU :**      Oui      Non

 NB : le service des Études doctorales ne gère pas la procédure de qualification au CNU. Merci de vous renseigner sur le site Galaxie pour les dates d'inscription et le suivi de votre candidature à l'adresse <https://www.galaxie.enseignementsup-recherche.gouv.fr/ensup/candidats.html>
**RAPPORTEUR.E INTERNE DÉSIGNÉ.E**

<b>Rapporteur.e interne</b>	En activité	Émérite	Siège	Ne siège pas
<b>Nom :</b>		<b>Prénom :</b>		
<b>Grade :</b>		<b>Titulaire de l'H.D.R.</b>	Oui	Non
<b>Établissement de rattachement</b>				
<b>Adresse de réception des courriers</b>				
<b>Code postal :</b>		<b>Ville :</b>		
<b>Pays :</b>		<b>Tél :</b>		
<b>Email :</b>				
<b>Cadre réservé à l'administration</b>				
Demande de rapport faite le	Pour le	Relance le	Rapport reçu le	

**RAPPORTEUR.E.S EXTERNES HABILITÉ.E.S**

*Arrêté du 23/11/1988 - Article 5 : « Le président ou le directeur de l'établissement confie le soin d'examiner les travaux du candidat à au moins trois rapporteurs choisis en raison de leur compétence, dont deux au moins doivent être habilités à diriger des recherches. Deux de ces rapporteurs doivent ne pas appartenir au corps enseignant de l'établissement dans lequel le candidat a déposé sa demande. »*

<b>Rapporteur.e externe</b>	En activité	Émérite	Siège	Ne siège pas
<b>Nom :</b>		<b>Prénom :</b>		
<b>Grade :</b>		<b>Titulaire de l'H.D.R.</b>	Oui	Non
<b>Établissement de rattachement</b>				
<b>Adresse de réception des courriers</b>				
<b>Code postal :</b>		<b>Ville :</b>		
<b>Pays :</b>		<b>Tél :</b>		
<b>Email :</b>				
<b>Cadre réservé à l'administration</b>				
Demande de rapport faite le	Pour le	Relance le	Rapport reçu le	

**Nom :** **Prénom :**  
**Grade :** **Titulaire de l'H.D.R.** Oui Non  
**Établissement de rattachement**  
**Adresse de réception des courriers**  
**Code postal :** **Ville :**  
**Pays :** **Tél :**  
**Email :**

**Cadre réservé à l'administration**Demande de  
rapport faite le

Pour le

Relance le

Rapport  
reçu le**MEMBRES DU JURY**

**Arrêté du 23/11/1988 – Art. 6 :** « Le jury [...] est composé d'au moins cinq membres choisis parmi les personnels enseignants habilités à diriger des recherches des établissements d'enseignement supérieur public, les directeurs et maîtres de recherche des établissements publics à caractère scientifique et technologique et, pour au moins de la moitié, de personnalités françaises ou étrangères extérieures à l'établissement et reconnues en raison de leur compétence scientifique.  
 La moitié du jury, au moins, doit être composée de professeurs ou assimilés au sens de l'article 1er de l'arrêté du 19 février 1987 [...]. »

**Jury 1 : garant ou garante de l'HDR**

**Nom :** **Prénom :** En activité Émérite  
**Grade :** **Titulaire de l'H.D.R.** Oui Non  
**Établissement de rattachement**  
**Adresse :**  
**Code postal :** **Ville :**  
**Pays :** **Tél :**  
**Email :**  
**Frais de missions à engager** Oui Non Cf. Notice page 4

**Jury 2**

**Nom :** **Prénom :** En activité Émérite  
**Grade :** **Titulaire de l'H.D.R.** Oui Non  
**Établissement de rattachement**  
**Adresse :**  
**Code postal :** **Ville :**  
**Pays :** **Tél :**  
**Email :**  
**Frais de missions à engager** Oui Non Cf. Notice page 4

**Jury 3**

**Nom :** **Prénom :** En activité Émérite  
**Grade :** **Titulaire de l'H.D.R.** Oui Non  
**Établissement de rattachement**  
**Adresse :**  
**Code postal :** **Ville :**  
**Pays :** **Tél :**  
**Email :**  
**Frais de missions à engager** Oui Non Cf. Notice page 4

**Jury 4**

**Nom :** **Prénom :** En activité Émérite  
**Grade :** **Titulaire de l'H.D.R.** Oui Non  
**Établissement de rattachement**  
**Adresse :**  
**Code postal :** **Ville :**  
**Pays :** **Tél :**  
**Email :**  
**Frais de missions à engager** Oui Non Cf. Notice page 4

<b>Jury 5</b>		En activité	Émérite
Nom :		Prénom :	
Grade :		Titulaire de l'H.D.R.	Oui Non
Établissement de rattachement			
Adresse :		Ville :	
Code postal :		Tél :	
Pays :			
Email :			
Frais de missions à engager	Oui	Non	Cf. Notice page 4

<b>Jury 6</b>		En activité	Émérite
Nom :		Prénom :	
Grade :		Titulaire de l'H.D.R.	Oui Non
Établissement de rattachement			
Adresse :		Ville :	
Code postal :		Tél :	
Pays :			
Email :			
Frais de missions à engager	Oui	Non	Cf. Notice page 4

<b>Jury 7</b>		En activité	Émérite
Nom :		Prénom :	
Grade :		Titulaire de l'H.D.R.	Oui Non
Établissement de rattachement			
Adresse :		Ville :	
Code postal :		Tél :	
Pays :			
Email :			
Frais de missions à engager	Oui	Non	Cf. Notice page 4

<b>Jury 8</b>		En activité	Émérite
Nom :		Prénom :	
Grade :		Titulaire de l'H.D.R.	Oui Non
Établissement de rattachement			
Adresse :		Ville :	
Code postal :		Tél :	
Pays :			
Email :			
Frais de missions à engager	Oui	Non	Cf. Notice page 4

Je soussigné.e,  
à la soutenance de

donne un avis favorable

Date

Signature

## Avis du directeur ou de la directrice de l'école doctorale sur la désignation des rapporteur.e.s et la composition du jury

Favorable	Défavorable	Date :	Signature
-----------	-------------	--------	-----------

### RÉSERVATION DE SALLE

La réservation de salle est prise en charge par le service des Études doctorales après dépôt de l'autorisation de soutenance. Pour toute information, appeler le 01 53 10 57 28 ou écrire à : [lettres-doctorat@sorbonne-universite.fr](mailto:lettres-doctorat@sorbonne-universite.fr)

<b>Date de la soutenance :</b>
<b>Heure de la soutenance :</b>
<b>Lieu de la soutenance :</b> France Etranger Salle :

### Autorisation de la soutenance

Rapport 1	Favorable	Défavorable	Rapport 2	Favorable	Défavorable
<b>Avis du directeur ou de la directrice de l'école doctorale sur la soutenance d'HDR</b>			<b>Décision du président de l'université sur l'autorisation de soutenance d'HDR</b>		
Favorable	Date et Signature		Favorable	Date et Signature	
Défavorable			Défavorable		

### Notice : Prise en charge financière des frais de missions liés aux jurys

Il incombe au directeur ou à la directrice de recherche de dresser un estimatif des frais à engager pour la soutenance de thèse (Annexe 1).

Les frais de mission seront pris en charge comme suit, pour un total maximum de 500 € par soutenance pour une thèse simple, 800€ pour une co-tutelle de thèse :

- Une nuitée par membre du jury disposant d'une adresse administrative sur le territoire français
- Deux nuitées pour les intervenants extérieurs à Sorbonne Université domiciliés à l'étranger
- Chambre simple, supplément chambre double possible sur notification à la charge de l'intervenant

#### En cas de dépassement financier :

- L'accord du vice-doyen Recherche de la Faculté des Lettres sera sollicité
- Le recours aux moyens de communication à distance, de type visioconférence, pourra être envisagé.

#### Sont exclus de toute prise en charge :

- Tout membre de jury disposant d'une adresse personnelle ou administrative en Île-de-France pour les soutenances qui se déroulent en Île-de-France

**Les déplacements et/ou hébergements des membres de jury seront pris en charge par la direction de la Recherche et de la Valorisation. A cette fin, un gestionnaire se mettra en relation avec chaque membre de jury afin de compléter son dossier de prise en charge et d'effectuer les réservations.**

**Attention, aucun remboursement au comptant ne pourra être pris en charge en cas de réservation effectuée directement par un membre de jury de son transport et/ou de son hébergement.**

