|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **PROPOSITION DE COMPOSITION DE JURY POUR UN DOCTORAT Arrêté ministériel du 25 mai 2016 modifié par arrêté du 22 aout 2022** |

**Date de demande :**

A faire valider et à transmettre au secrétariat deux **(2)** mois avant la date de soutenance

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du doctorant.e |  |
| Spécialité |  |
| Titre de la thèse |  |
| Nom du Directeur.trice de thèse |  |
| Date et heure de soutenance |  |
| Lieu (à compléter si vous avez déjà réservé une salle). A défaut salle *J-B Duroselle* si disponible |  |
|  |
| **pré-rapporteurs** 2 personnes extérieurs à l’ED et à Paris I Art.17 de l’arrêté du 25 mai 2016 : ils doivent être Professeurs ou assimilés. Ils doivent être HDR. |
| **1 pré-rapporteur :***Nom et prénom**Statut**Etablissement d’affectation**Adresse (professionnelle en priorité)* *Email* |  |
| **2 pré-rapporteur :***Nom et prénom**Statut**Etablissement d’affectation* *Adresse (professionnelle en priorité)* *Email* |  |
| **Membres du jury**La composition du jury doit être proposée par le(s) co-directeur/directrices de thèse et doit être conforme à l’article 18. Le jury est validé par le Président de l’Université PARIS1 après avis du directeur de l'Ecole doctorale 279.Art 18 : (**entre 4 et 8 membres)** - la moitié des membres au moins doit être constituée d’extérieurs à l’ED et à Paris I, et l’autre moitié doit être composée de Professeurs ou assimilés (Professeur des universités, Directeur de recherche, Directeur d’étude, Full Professor, en activité)- Sa composition doit permettre une représentation équilibrée des femmes et des hommes. |
| Merci de renseigner pour chaque membre les informations suivantes :*Nom et prénom**Statut**Etablissement d’affectation* *Adresse (professionnelle en priorité)* *Email* |  |
|  |
| L’école doctorale peut prendre en charge jusqu’à ***800 euros\* en moyenne par soutenance : voyage + hébergement + impression de thèse + déjeuner****\*(Compte tenu des contraintes budgétaires de l’université)**Membre 1 à prendre à charge : Prénom, NOM, destination et/ou hébergement* *Membre 2 à prendre à charge : Prénom, NOM, destination et/ou hébergement* |

|  |
| --- |
| **Validation :** |
| **Le Directeur de l’école doctorale**Miguel ALMIRON | Date et signature : |
| **Pour le** **Chef de l'établissement, par délégation**Aline CAILLET | Date et signature: |