**DECLARATION DE Demande DE TRANSFERT**

Le transfert d’un doctorant peut être demandé, à titre exceptionnel, pour motifs dûment justifiés rendant difficile ou impossible la poursuite des travaux de recherche dans l’unité de recherche.

**Demande déposée par :**

**Civilité : Nom : Nom d’usage : Prénom :**

Né(e) le : …../ …../ …. à : Pays :

**Numéro INE :**

**En vue de transférer la préparation de ma thèse dans un autre établissement :**

**Titre de la Thèse :**

**Date de 1ère inscription en doctorat :**

**Etablissement opérateur d’inscription :**

**Directeur de thèse** : Nom : Prénom :

**Unité de recherche** :

**RECAPITULATIF** des financements par année jusqu’à présent et à venir (préciser votre statut (salarié, boursier), l’organisme ou l’établissement financeur, les activités complémentaires éventuelles : enseignement, mission doctorant-conseil, vacations …)

|  |  |
| --- | --- |
| 1ère Année |  |
| 2ème Année |  |
| 3ème Année |  |
| *4ème Année\** |  |
| *5ème Année\** |  |

*\* inscription soumise à dérogation*

**Etablissement dans lequel je souhaite être transféré :**

**Nom de l’établissement :**

**Adresse :**

**Directeur de thèse** (si différent) : Nom : Prénom :

**Unité de recherche** :

**Motifs de la demande :**

|  |
| --- |
| **Le doctorant**  **Je certifie vouloir être transféré dans un autre établissement. Je joins à cette déclaration le ou les justificatifs utiles pour l’instruction de ma demande et une lettre motivant ma demande.**  Fait à :  *Nom, prénom, date et signature* |
| **Le directeur de thèse**  avis favorable  avis défavorable  Observations éventuelles :  Le Directeur de thèse  *Nom, prénom, date et signature* |
| **Le directeur de l’unité de recherche**  avis favorable  avis défavorable  Observations éventuelles :  Le Directeur de thèse  *Nom, prénom, date et signature* |
| **Le directeur de l’école doctorale propose au chef d’établissement**  **d’accepter la demande de transfert**  **de** **refuser la demande de transfert**  Observations éventuelles :  Le directeur de l’école doctorale  *Nom, prénom, date et signature* |

**Le Président de l’Université Paris-Saclay,** vu l’arrêté du 25 Mai 2016 relatif à la formation doctorale, vu l’avis du directeur de l’école doctorale, du directeur de l’unité de recherche et du directeur de thèse :

**ACCEPTE**  **N’ACCEPTE PAS**  la demande de transfert vers un autre établissement déposée par :

Civilité : Nom : Nom d’usage : Prénom :

Né(e) le : …../ …../ …. à : Pays :

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**