##### NOTICE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENT

##### DOCTORANT CONTRACTUEL

# 

# Numéro Etudiant SU : / /

# (A renseigner uniquement par les candidats ayant déjà été inscrits à SU en tant qu’étudiant)

# ÉTAT CIVIL (à renseigner en conformité avec votre pièce d’identité)

Civilité : Madame Monsieur

NOM DE FAMILLE : ..………………….……………………………………………………………………………………..

NOM D’USAGE : …………………..…………………………………………………………………………………………

Prénoms : ……………………………………………………………………………………………………………………..

# NAISSANCE (à renseigner en conformité avec votre pièce d’identité)

Date de naissance : / / / /

Commune de naissance : ……………………………………………..…………………………………………………

Département de naissance :……………………………………………………………………………………………..

Pays de naissance : ………………………………………………………………………………………………………..

Nationalité : ……………………………………………………………….…………………………………………………

Si naturalisation, précisez la date : / / / /

# ADRESSE POSTALE

Pays de résidence : ……………………………………………………………………….……………………………….

Adresse (ligne 1) : …………………………………………………………………………………….…………………….

Adresse (ligne 2) : …………………………………………………………………………………….…………………….

Code postal : ………………………… Commune : ……………………..…………………………………………...

# CONTACTS

N° de téléphone fixe : / / / / / /

N° de téléphone portable : / / / / / /

Adresse électronique personnelle : ***(fournir une adresse que vous consultez régulièrement)***

………………………………………….……..……………….@…………………………………………………………..

**Personne à contacter en cas d’accident :**

NOM…………………………………. Prénom…………………………………………….

N° de téléphone : / / / / / /

# SÉCURITÉ SOCIALE

## Êtes-vous immatriculé(e) à la Sécurité Sociale (française) : 🞎 oui 🞎 non

Si oui, numéro d’immatriculation ***:*** / / / / / / / Clé / /

# TITRE DE SÉJOUR (uniquement pour les doctorants de nationalité étrangère

# Hors Union Européenne et résidant déjà en France)

**Veuillez préciser la nature de votre titre de séjour :**

Titre de séjour Étudiant

Titre de séjour Vie privée et familiale

Titre de séjour Scientifique

Carte de résident

Numéro : / / Date de délivrance : / / / /

Lieu de délivrance : ………………………………………………………………………………………………………..

Date de début de validité : / / / / Date de fin de validité : / / / /

# TITRE D’ACCES AU DOCTORAT

Diplôme national (français) de Master

Diplôme d’ingénieur (français) conférant le grade de Master

* Diplôme conférant le grade de master, à l'issue d'un parcours de formation établissant son aptitude à la recherche (Master des pays européens, anciens DEA/DESS…)
* Études à l’étranger d’un niveau équivalent au grade de Master (sur dérogation de l’école doctorale)
* Validation des acquis professionnels (sur dérogation de l’école doctorale)

Autre (précisez) : ……….……………………..…………………………………………………………………

Spécialité : ……………….………………………………………………………………………………………………...

Année d’obtention : …………………………………..………………………………………………………………...

Établissement d’obtention : ……………………………………………………………………………………………

Pays d’obtention : …………………………………….…………………………………………………………………

# AGRÉGATION OU C.A.P.E.S.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Concours | Spécialité(s) | Académie d’obtention | Année d’obtention |
| AGREGATION |  |  |  |
| C.A.P.E.S |  |  |  |

# INFORMATIONS DOCTORALES

École Doctorale : Numéro de l’ED : / /

Nom de l’ED : ……………………………………………………………………………………

Sujet de la thèse : …………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….

……………………………………….……………………………………………………..…………………………………..

Discipline CNU de la thèse : ………..…….……………………………………………..……………………………….

*(voir avec votre directeur de thèse. Vous pouvez vous référer à la liste des sections CNU :* [*http://www.cpcnu.fr/listes-des-sections-cnu*](http://www.cpcnu.fr/listes-des-sections-cnu)*)*

Unité de Recherche : …………………..……………………….…………………………………………………………

Votre unité de recherche a-t-elle une tutelle de SU ? Oui Non

*(Vérifiez avec votre directeur de thèse)*

# ADRESSE PROFESSIONNELLE

Localisation (site, campus) : …………………………..………………………………………………………………………………………………………

Adresse : …….………………………..………………………………………………………………………………………

Boîte courrier : ……………………..………………………………………………………………………………………..

Code postal : ………………………… Commune : ……………………..…………………………………………...

# DIRECTEUR DE THESE

Nom et prénom du Directeur de thèse : ………………………………………………………………………………

Adresse électronique : ……………………………………………….…………………………………………………..

Discipline (CNU) de l’HDR : ……………………………….……………………………………………………………..

Unité de Recherche : …………………………………….……………………………………………………………….

Établissement employeur du directeur de thèse :

SU CNRS INSERM

Autre, précisez : ………………………………….

# CO-DIRECTEUR DE THESE (à renseigner uniquement dans le cas d’une co-direction, c’est-à-dire un encadrement par 2 directeurs de thèse Habilités à Diriger des Recherches)

Nom et prénom du Directeur de thèse : ………………………………………………………………………………

Adresse électronique : ……………………………………………….…………………………………………………..

Discipline (CNU) de l’HDR : ……………………………….……………………………………………………………..

Unité de Recherche : …………………………………….……………………………………………………………….

# FINANCEMENT (à renseigner avec l’aide de votre directeur de thèse ou de votre école doctorale)

|  |  |
| --- | --- |
| Contrat doctoral – Dotation ED  Contrat doctoral – Spécifique ENS  Contrat doctoral – Spécifique École Polytechnique  Contrat doctoral – Programmes doctoraux  Contrat doctoral – Politique scientifique  Contrat doctoral – Handicap  Contrat doctoral – Autres fléchés | Contrat doctoral – ANR  Contrat doctoral – Labex/Idex  Contrat doctoral – Europe  Contrat doctoral – Entreprise  Contrat doctoral – Association ou fondation  Contrat doctoral – DGA  Contrat doctoral – Autres ressources du laboratoire  Contrat doctoral – Autres |

# SERVICE NATIONAL

Accompli Sursitaire Réformé Exempté

Service effectué du : …………………………..……. au :…………………………………………….

Type du service :

Service national actif Coopération Service civil

Journée défense et citoyenneté Engagement volontaire Objection de conscience

Journée d'appel et de préparation à la défense

# ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTÉRIEURES REMUNÉRÉES

(Préciser : par exemple contrat étudiant, ancien élève de l’ENS, agrégé ou certifié stagiaire ou titulaire, boursier, demandeur d’emploi, etc…)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *DU* | *AU* | *EMPLOYEUR* | *EN QUALITE DE* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Je, soussigné, ……………………………………….……………………………

certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Paris, le

Signature :