demande de confidentialité de these

Nom du doctorant : (renseigné automatiquement)

Prénom : (renseigné automatiquement)

Numéro d’étudiant : (renseigné automatiquement)

Etablissement de préparation du doctorat : (renseigné automatiquement)

Direction de thèse :

- Directeur de thèse (nom, prénom, laboratoire) : (renseigné automatiquement)

- Co-directeur de thèse (nom, prénom, laboratoire) : (renseigné automatiquement)

Laboratoire : (renseigné automatiquement)

Directeur du laboratoire*:* (renseigné automatiquement)

**Ecole doctorale :** (renseigné automatiquement)

# **Justification de la demande de confidentialité :**

Fait à……….. le …. /…. /…………., en 2 exemplaires originaux (un pour le doctorant et un pour l’ établissement de préparation du doctorat).

|  |  |
| --- | --- |
| **Date : ………./………/………**  **Le doctorant**  *(signature)* | **Date : ………./………/………**  **Le directeur de thèse**  Avis favorable  Avis défavorable  *(signature)* |
| **Date : ………./………/………**  **Le co-directeur de thèse**  Avis favorable  Avis défavorable  *(signature)* | **Date : ………./………/………**  **Le directeur de l’unité de recherche**  *Nom, Prénom du signataire*  Avis favorable  Avis défavorable  *(signature)* |
| **Date : ………./………/………**  **Le directeur de l’école doctorale**  *Nom, Prénom du signataire*  Avis favorable  Avis défavorable  *(signature)* | **Date : ………./………/………**  **Le président ou directeur de l’** **établissement de préparation du doctorat.**  Avis favorable  Avis défavorable  *(signature)* |