

**Direction de la Recherche
et des Etudes Doctorales (D.R.E.D.)**

Service des Etudes Doctorales

Bâtiment ATRIUM
43, Bd du 11 Novembre 1918
69622 VILLEURBANNE cedex

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONFIDENTIALITÉ
ET / OU DE SOUTENANCE A HUIS CLOS***

Article 19 de l'arrêté du 25 mai 2016 fixant le cadre national de la formation et les modalités conduisant à la délivrance du diplôme national de doctorat relatif à la formation doctorale :
« La soutenance est publique, sauf dérogation accordée à titre exceptionnel par le chef d'établissement si le sujet de la thèse présente un caractère confidentiel avéré »

Date de la soutenance : ____ / ____ / ____

Nature de la demande :

- ☐ Demande de confidentialité du manuscrit de thèse
- ☐ Demande de confidentialité du manuscrit de thèse et soutenance à huis-clos

Demandeur :

- ☐ Unité de Recherche
- ☐ Le partenaire
- ☐ Les deux

Informations relatives au doctorant :

- ◆ Nom et prénom du candidat :
- ◆ Adresse mail :
- ◆ Employeur du doctorant à la date de la soutenance (si dispositif CIFRE le préciser) :
- ◆ École Doctorale :
- ◆ Unité de Recherche :
- ◆ Directeur de thèse (DT) :
- ◆ Adresse email du DT :
- ◆ Co-directeur(s) de thèse (le cas-échéant) :
- ◆ Sujet de thèse :

Informations relatives au contrat de recherche (à joindre au présent formulaire)

Le contrat de recherche est la convention passée entre les partenaires au projet de recherche doctoral pour définir les objectifs de l'étude, les apports de chacun, les règles de confidentialité et les règles de propriété intellectuelle des résultats.

- ◆ Nom de la société ou de l'institution :
- ◆ Interlocuteur au sein de la société ou de l'institution :
- ◆ Coordonnées téléphoniques et/ou email :
- ◆ Référence du contrat de recherche (le cas échéant)

Précisions sur la demande :

- ◆ Durée de confidentialité du manuscrit souhaitée :
- ◆ Motivation de la demande de confidentialité et/ou de soutenance à huis clos (joindre au présent formulaire un courrier, le cas échéant, du partenaire précisant la motivation : par exemple démarche de protection – brevet, logiciel, savoir-faire – en cours.....) et justification de la durée de confidentialité demandée.

SIGNATURES		SIGNATURE et AVIS
<i>Directeur de Thèse</i>	<i>Directeur de l'Unité de Recherche</i>	<i>Directeur de l'École Doctorale</i>
		Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable <input type="checkbox"/>

* Formulaire à adresser au service des Etudes Doctorales (DRED) lors du dépôt du dossier de soutenance, bâtiment ATRIUM, Campus de la DOUA

Décision de l'établissement :

Personne en charge de l'instruction de la demande :

☐ Autorisation accordée pour : (durée)

Remarques éventuelles :

☐ Autorisation refusée :

Motivation du refus (le cas échéant) :

SIGNATURE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT :

Par délégation et pour le Président de l'UCBL1

Le Vice-Président Recherche

Fabrice VALLÉE