|  |  |
| --- | --- |
| Département des stratégies de ressources humaines,  de la parité et de la lutte contre les discriminations  1 rue Descartes  75231 Paris SP 05 |  |

PROLONGATION D’UN CONTRAT DOCTORAT HANDICAP MINISTERIEL

CAMPAGNE NATIONALE 2021

Le candidat

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Identifiant INE |  |

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)1

|  |  |
| --- | --- |
| Date du dépôt de la demande ou du renouvellement auprès de la MDPH |  |
| Durée |  |

1 Joindre une copie de la notification de decision ou ou copie de l’accusé de reception du dossier de demande auprès de la MDPH ou tout autre titre justificatif.

Si au moment du dépôt de la candidature, la période indiquée par le justificatif de reconnaissance de la RQTP ne couvre pas la totalité du contrat, il conviendra à l’établissement de faire le suivi nécessaire, de s’assurer de son renouvellement et de la production d’un nouveau justificatif.

**Le contrat doctoral initial**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre de la thèse |  |
| Date de signature du contrat |  |
| Date de début des travaux *(si différente de la date de signature du contrat)* |  |

**La demande de prolongation**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de mois demandé |  |
| Titre de la thèse si modifié |  |
| Date prévisionnelle de la soutenance |  |

Etat d’avancement de la thèse

Motifs de la demande de mois de prolongation du financement du contrat

Contact du responsable administratif en charge du suivi du dossier et pouvant être contacté pour la transmission des résultats

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

**La Direction de la thèse**

Directeur la thèse (HDR)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Grade |  |

Co-directeur la thèse

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Grade |  |

Avis motivé et visa de la direction de la thèse

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Fait à |  |
| Date |  |
| Visa |  |

Ecole doctorale sollicitée

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé |  |
| Numéro |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

Avis motivé et visa de la direction de l’école doctorale

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Fait à |  |
| Date |  |
| Visa |  |

Avis motivé et visa de la direction de l’unité de recherche

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Fait à |  |
| Date |  |
| Visa |  |

Avis motivé de la présidence de l’établissement

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Fait à |  |
| Date |  |
| Visa |  |

**Dossier de candidature déposé dans l’application SIREDO par l’établissement**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre total de dossiers présentés par l’établissement |  |
| Visa de l’établissement |  |

**Programme « Ministère / établissement »**

Prévision d’engagement de l’établissement pour le financement d’autres doctorants

|  |  |
| --- | --- |
| Prolongation de mois de prolongation pouvant être financés, toutes demandes confondues |  |