

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

**DOCTORANTS**

**Type de candidature :** Renouvellement doctorant

**Etablissement d’accueil -** Mettre à jour le cas échéant

**Nom de l’établissement :**

**Type d’établissement :**

**Numéro de Siret :**

**Rue 1**

**Rue 2 :**

**Code Postal :**

**Ville :**

**Direction de l’établissement** **-** Mettre à jour le cas échéant

**Civilité :**

**Prénom :**

**Nom :**

**Fonction :**

**Email :**

**Téléphone :**

**Référent administratif-** Mettre à jour le cas échéant

**Civilité :**

**Prénom :**

**Nom :**

**Fonction :**

**Email :**

**Téléphone :**

**Référent scientifique-** Mettre à jour le cas échéant

**Civilité du directeur de thèse :**

**Prénom du directeur de thèse :**

**Nom du directeur de thèse :**

**Fonction du directeur de thèse :**

**Etablissement de rattachement du directeur de thèse :**

**Email du directeur de thèse :**

**Téléphone du directeur de thèse :**

**Une codirection est-elle envisagée ?**

***Civilité co-directeur de thèse :***

***Prénom du co-directeur de thèse :***

***Nom du co-directeur de thèse :***

***Fonction du co-directeur de thèse :***

***Etablissement de rattachement du co-directeur de thèse :***

***Email du co-directeur de thèse :***

***Téléphone du co-directeur de thèse :***

**Direction de l’unité de recherche-** Mettre à jour le cas échéant

**Civilité :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Téléphone :**

**Email :**

**Direction de l’école doctorale-** Mettre à jour le cas échéant

**Nom de l'école doctorale :**

**Numéro de l’école doctorale :**

**Rue 1 :**

**Rue 2 :**

**Rue 3 :**

**Code Postal :**

**Ville :**

**Civilité du directeur de l'école doctorale :**

**Nom du directeur de l'école doctorale :**

**Prénom du directeur de l'école doctorale :**

**Téléphone du directeur de l'école doctorale :**

**Email du directeur de l'école doctorale :**

**Etablissements engagés dans l'école doctorale :**

**Candidat**

**Etat civil -** Mettre à jour le cas échéant

**Civilité :**

**Prénom :**

**Nom :**

**Fonction :**

**Email :**

**Téléphone :**

**Nationalité :**

**Date de naissance :**

**Âge :**

**Le candidat est-il accompagné de son/sa conjoint(e) ?**

**Le candidat a-t-il des enfants ?**

**Combien ?**

**Combien à charge ?**

**Le candidat est-il en possession d’un passeport valide ?**

**Numéro de passeport :**

**Date d’obtention du passeport :**

**Date d’expiration du passeport**

**Situation administrative -** Mettre à jour

**Date d’arrivée en France :**

**Date de départ du pays d’origine :**

**Le candidat est-il titulaire d’un titre de séjour ?**

**Type de titre de séjour :**

**Numéro de titre de séjour :**

**Date d’obtention du titre de séjour :**

**Date d’expiration du titre de séjour :**

**Quel type de titre de séjour le candidat souhaite-t-il solliciter ?**

**Le candidat a-t-il obtenu l’asile ?**

**Situation d’urgence du candidat -** Mettre à jour

**Quel est le type de menace qui pèse sur le candidat ?**

**Quels sont les faits et les événements qui justifient le caractère d’urgence dans laquelle se trouve le candidat ?**

**Profil scientifique -**  Mettre à jour le cas échéant

**Domaine scientifique :**

**Sous-domaine scientifique :**

**Discipline :**

**Spécialité(s) :**

**Statut scientifique dans le pays d’origine :**

**Langue maternelle du candidat :**

**Le candidat parle-t-il français ?**

**Niveau de français :**

**Le candidat parle-t-il anglais ?**

**Niveau d’anglais :**

**Autre langue de travail :**

**Projet d’accueil -** Mettre à jour

**Projet de thèse**

**Titre de la thèse :**

**Résumé du projet de thèse (15 lignes maximum) :**

**Contexte scientifique :**

**Questions scientifiques et problématique :**

**Objectifs :**

**Méthodologie :**

**Intérêt scientifique :**

**Présenter l'équipe d'accueil et les collaborations envisagées :**

**Calendrier prévisionnel :**

**Bibliographie :**

**Coût total de l’accueil :**

**Montant du financement apporté par l’établissement :**

**Montant du financement sollicité à PAUSE :**

**Projet d’accompagnement socio-professionnel -** Mettre à jour

**Mise à jour du projet d’accompagnement à l’insertion socio-professionnelle :**

**Votre établissement dispose-t-il d’une antenne Euraxess/Acc&s ?**

**Laboratoire d’accueil**

**Nom du laboratoire :**

**Adresse du laboratoire :**

**Code postale :**

**Ville :**

**Composante de rattachement (UFR, département, école,…) :**