

**ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DE MÉCANIQUE ET DES MICROTECHNIQUES
DOSSIER DE DEMANDE D'AVENANT A UN CONTRAT DOCTORAL**

employeur UFC* employeur UBFC*
Autre* Préciser :

* Cochez la case correspondante

Le dossier de candidature, dûment complété et **comportant les signatures du Directeur de thèse et du Doctorant** devra être retourné **avant le / /23 à h** au plus tard à :

Pr. Thérèse Leblois

Directrice de l'École Doctorale SPIM
UBFC - 32 avenue de l'Observatoire - 25 000 Besançon
Tel bureau: +33 3 63 08 24 56 / Tel mobile: +33 6 37 86 41 10
therese.leblois@univ-fcomte.fr
copie : ed.spim.besancon@ubfc.fr ; grh@ens2m.fr

ÉTAT CIVIL DU DOCTORANT CONTRACTUEL

Nom :				
Prénom :				
Nom marital :			Situation de famille :	
Numéro INSEE (Sécurité Sociale)			Nationalité :	
Adresse personnelle (Veuillez communiquer tout changement d'adresse) :				
Rue :				
CP :		Ville :		
Tél domicile			Tél portable	
Date de naissance		JJ/MM/AAAA	Lieu de naissance	ville : Pays :
e-mail personnel :			e-mail professionnel (laboratoire ou établissement) :	

RENSEIGNEMENT SUR LE DOCTORAT

Nom de l'école doctorale d'inscription en doctorat :				
Nom et prénom du directeur de thèse :				
Nom du Laboratoire ou du Département du directeur de thèse :				
Intitulé de la thèse :				
Année de début de thèse :			Date prévue de fin de thèse :	
Date début contrat doctoral : Joindre la copie du contrat			Date fin contrat doctoral :	
Projet professionnel à l'issue du doctorat :				
Origine du financement du contrat doctoral (1) <input type="checkbox"/> Ministère <input type="checkbox"/> Région <input type="checkbox"/> Autre, précisez :				

RENSEIGNEMENT SUR LA DEMANDE D'AVENANT : ACTIVITE D'ENSEIGNEMENT

NOMBRE D'AVENANT(S) DÉJÀ OBTENU(S) :

0 1 Précisez le nombre d'heures : 2 Précisez le nombre d'heures :

NUMERO de CNU
NOM du SERVICE D'ENSEIGNEMENT
Autres activités, Diffusion de l'information scientifique et technique, Valorisation Expertise :
Préciser la structure d'accueil, l'organisme financeur, le responsable de la mission et joindre un descriptif de la mission envisagée :

					Type cours en heures brutes non converties	
Service d'Enseignement	Discipline	Semestre S1,S2, S3,S4...	Libellé exact de l'enseignement (ex traitement du signal)	TD *	TP	
Total (cadre réservé à l'administration)				0	0	

**Nom et signature
du demandeur**

**Nom, Avis et signature
du Directeur-trice de thèse**

**Avis, signature et cachet
de la Direction de l'Ecole doctorale**

Réservé à l'administration

**Nom, Avis, signature
du responsable
service d'enseignement**

**Avis, signature
du Directeur Adjoint de l'ENSM
en charge de la formation et de la vie étudiante**

Christophe Varnier