**DEMANDE D’AIDE A LA MOBILITE**

PERIODE : 1er septembre au 31 décembre 2024

**NOM Prénom du / de la doctorant(e) :**

**Adresse mail :**

**Téléphone :**

**Université d’inscription :**

**Date de 1ère inscription en thèse :**

**Nom de l’Unité de Recherche de rattachement :**

**Nom du Directeur / de la Directrice de thèse**:

|  |
| --- |
| **Titre de la thèse :**  |
| **Résumé :** |
| **Financement de la thèse :** |

**Type de mobilité : (cocher)**

*○*communication colloque

**Ou**

*○*Séjour de recherche

**Dates** :

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début |  |
| Date de fin |  |

**Lieu :**

**PAYS :**

**A - Si votre demande d’aide concerne une aide pour une communication en colloque, complétez cette partie :**

*Communication présentée* :

**Titre de la communication :**

**Résumé de la communication :**

**Justification de la participation** :

* Objectifs :
* Intérêt pour le-la doctorant(e) :
* Intérêt pour l’Unité de Recherche :

Cette participation aboutira-t-elle à une publication ? :

Poster à présenter : □oui □ non

*BUDGET* :

|  |  |
| --- | --- |
| DEPENSES | RECETTES (indiquer montant) |
| ---TOTAL : | Participation Unité Recherche :Autres : TOTAL : |

*(si pas de participation sollicitée près de l’unité de Recherche, l’ED ne finance pas)*

**Montant de l’aide demandée** **à l’Ecole Doctorale** :

Insérer ci-dessous le justificatif d’acceptation si vous le possédez déjà :

B **- Si votre demande d’aide concerne un séjour de recherche, complétez cette partie :**

* Université ou établissement d’accueil :
* Contact responsable de l’accueil :
* Objectifs du séjour :
* Intérêt pour le-la doctorant(e) de cet accueil :
* Intérêt pour l’Unité de Recherche :

*BUDGET* :

|  |  |
| --- | --- |
| DEPENSES | RECETTES (indiquer montant) |
| ---TOTAL : | Participation Unité Recherche :Participations Collège de site :Autres : TOTAL |

*(S’il n’y a pas de participation de l’unité de recherche, l’ED ne financera pas)*

**Montant de l’aide demandée** **à l’Ecole Doctorale** :

Insérer ci-dessous le justificatif d’acceptation d’accueil :

|  |
| --- |
| **CANDIDAT :****NOM et Prénom :****Signature :*****INFORMATION IMPORTANTE****: si la demande obtient un avis favorable de l’ED, le doctorant s’engage à se mettre en relation immédiatement avec l’unité de recherche de rattachement pour la réservation éventuelle des titres de transport (procédure selon l’université d’inscription) et pour établir un ordre de mission.* |

|  |
| --- |
| DIRECTEUR DE THESENOM et Prénom :AVIS MOTIVE :Date et signature |

|  |
| --- |
| DIRECTEUR D’UNITEMontant de la participation financière de l’unité sur ce projet :NOM et Prénom :AVIS MOTIVE :Date et signature |

|  |
| --- |
| DIRECTEUR DE L’EDDECISION :Date et signature |