

**AUTORISATION DE SOUTENANCE  
HABILITATION À DIRIGER DES RECHERCHES**

Date de dépôt du dossier :

Date prévisionnelle de la soutenance :

**Le formulaire est à télécharger avant d'être complété  
Tout formulaire rempli à la main ne sera pas pris en compte**

**ÉCOLE DOCTORALE**

ED19  ED 20  ED 22  ED 124  ED 188  ED 433  ED 434

**CANDIDAT**  MME  M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél fixe :

Tél portable :

Email :

Nom du garant ou de la garante :

Prénom :

Titre définitif du dossier :

Candidature au CNU :

Oui

Non

NB : le DIADM ne gère pas la procédure de qualification au CNU. Merci de vous renseigner sur le site Galaxie pour les dates d'inscription et le suivi de votre candidature à l'adresse <https://www.galaxie.enseignementsup-recherche.gouv.fr/ensup/candidats.html>

**RAPPORTEUR.E INTERNE DÉSIGNÉ.E**

Rapporteur.e interne

Mme/M.

En activité

Émérite

Siège

Ne siège pas

Nom :

Prénom :

Grade :

Titulaire de l'H.D.R.

Oui

Non

Établissement de rattachement

Adresse de réception des courriers

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél :

Email :

Cadre réservé à l'administration

Demande de  
rapport faite le

Pour le

Relance le

Rapport  
reçu le

**RAPPORTEUR.E.S EXTERNES HABILITÉ.E.S**

*Arrêté du 23/11/1988 - Article 5 : « Le président ou le directeur de l'établissement confie le soin d'examiner les travaux du candidat à au moins trois rapporteurs choisis en raison de leur compétence, dont deux au moins doivent être habilités à diriger des recherches. Deux de ces rapporteurs doivent ne pas appartenir au corps enseignant de l'établissement dans lequel le candidat a déposé sa demande. »*

Rapporteur.e externe

Mme/M.

En activité

Émérite

Siège

Ne siège pas

Nom :

Prénom :

Grade :

Titulaire de l'H.D.R.

Oui

Non

Établissement de rattachement

Adresse de réception des courriers

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél :

Email :

Cadre réservé à l'administration

Demande de  
rapport faite le

Pour le

Relance le

Rapport  
reçu le

Rapporteur.e externe

Mme/M. En activité

Émérite

Siège

Ne siège pas

Nom :

Prénom :

Grade :

Titulaire de l'H.D.R. Oui

Non

Établissement de rattachement

Adresse de réception des courriers

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél :

Email :

Cadre réservé à l'administration

Demande de  
rapport faite le

Pour le

Relance le

Rapport  
reçu le

## MEMBRES DU JURY

Arrêté du 23/11/1988 – Art. 6 : « Le jury [...] est composé d'au moins cinq membres choisis parmi les personnels enseignants habilités à diriger des recherches des établissements d'enseignement supérieur public, les directeurs et maîtres de recherche des établissements publics à caractère scientifique et technologique et, pour au moins de la moitié, de personnalités françaises ou étrangères extérieures à l'établissement et reconnues en raison de leur compétence scientifique.  
La moitié du jury, au moins, doit être composée de professeurs ou assimilés au sens de l'article 1er de l'arrêté du 19 février 1987 [...]. »

### Jury 1 : garant ou garante de l'HDR

Mme/M.

En activité

Émérite

Nom :

Prénom :

Grade :

Titulaire de l'H.D.R. Oui

Non

Établissement de rattachement

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél :

Email :

Frais de missions à engager  Oui

Non

### Jury 2

Mme/M.

En activité

Émérite

Nom :

Prénom :

Grade :

Titulaire de l'H.D.R. Oui

Non

Établissement de rattachement

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél :

Email :

Frais de missions à engager  Oui

Non

### Jury 3

Mme/M.

En activité

Émérite

Nom :

Prénom :

Grade :

Titulaire de l'H.D.R. Oui

Non

Établissement de rattachement

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél :

Email :

Frais de missions à engager  Oui

Non

### Jury 4

Mme/M.

En activité

Émérite

Nom :

Prénom :

Grade :

Titulaire de l'H.D.R. Oui

Non

Établissement de rattachement

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél :

Email :

Frais de missions à engager  Oui

Non

<b>Jury 5</b>		Mme/M.	En activité <input type="checkbox"/>	Émérite <input type="checkbox"/>	
Nom :			<b>Prénom :</b>		
Grade :			<b>Titulaire de l'H.D.R.</b>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Établissement de rattachement</b>					
Adresse :			<b>Ville :</b>		
Code postal :			<b>Tél :</b>		
Pays :					
Email :					
Frais de missions à engager		<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	

<b>Jury 6</b>		Mme/M.	En activité <input type="checkbox"/>	Émérite <input type="checkbox"/>	
Nom :			<b>Prénom :</b>		
Grade :			<b>Titulaire de l'H.D.R.</b>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Établissement de rattachement</b>					
Adresse :			<b>Ville :</b>		
Code postal :			<b>Tél :</b>		
Pays :					
Email :					
Frais de missions à engager		<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	

<b>Jury 7</b>		Mme/M.	En activité <input type="checkbox"/>	Émérite <input type="checkbox"/>	
Nom :			<b>Prénom :</b>		
Grade :			<b>Titulaire de l'H.D.R.</b>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Établissement de rattachement</b>					
Adresse :			<b>Ville :</b>		
Code postal :			<b>Tél :</b>		
Pays :					
Email :					
Frais de missions à engager		<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	

<b>Jury 8</b>		Mme/M.	En activité <input type="checkbox"/>	Émérite <input type="checkbox"/>	
Nom :			<b>Prénom :</b>		
Grade :			<b>Titulaire de l'H.D.R.</b>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Établissement de rattachement</b>		Etablissement de rattachement			
Adresse :			<b>Ville :</b>		
Code postal :			<b>Tél :</b>		
Pays :					
Email :					
Frais de missions à engager		<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	

Je soussigné.e,  
à la soutenance de

donne un avis favorable

Date

Signature

## Avis du directeur ou de la directrice de l'école doctorale sur la désignation des rapporteur.e.s et la composition du jury

Favorable

Défavorable

Date :

Signature

### RÉSERVATION DE SALLE

La réservation de salle est prise en charge par le DIADM après dépôt de l'autorisation de soutenance.

Pour toute information, écrire à : [candidatures-Hdr@sorbonne-universite.fr](mailto:candidatures-Hdr@sorbonne-universite.fr)

Date de la soutenance :

Heure de la soutenance :

Lieu de la soutenance : France  Etranger  Salle :

### Autorisation de la soutenance

Rapport 1  Favorable  Défavorable

Rapport 2  Favorable  Défavorable

Avis du directeur ou de la directrice de l'école doctorale sur la soutenance d'HDR

Favorable  Date et Signature

Défavorable

Décision de la présidence de l'Université sur l'autorisation de soutenance d'HDR

Favorable  Date et Signature

Défavorable

## Notice : Prise en charge financière des frais de missions liés aux jurys

Les frais de mission sont les frais de transport et d'hébergement, pour un montant maximum de 800€ :

- Une nuitée par membre du jury disposant d'une adresse administrative sur le territoire français
- Deux nuitées pour les intervenants extérieurs à Sorbonne Université domiciliés à l'étranger
- Chambre simple, supplément chambre double possible sur notification à la charge de l'intervenant

### En cas de dépassement financier :

- L'accord du vice-doyen Recherche de la Faculté des Lettres sera sollicité
- Le recours aux moyens de communication à distance, de type visioconférence, pourra être envisagé.

### Sont exclus de toute prise en charge :

- Tout membre de jury disposant d'une adresse personnelle ou administrative en Île-de-France pour les soutenances qui se déroulent en Île-de-France

**Les déplacements et/ou hébergements des membres de jury seront pris en charge par la direction de la Recherche et de la Valorisation. A cette fin, un gestionnaire se mettra en relation avec chaque membre de jury afin de compléter son dossier de prise en charge et d'effectuer les réservations.**

**Attention, aucun remboursement au comptant ne pourra être pris en charge en cas de réservation effectuée directement par un membre de jury de son transport et/ou de son hébergement.**