deCLARATION d’abandon de these de doctorat

*Conformément à l’article 12 du la Charte du Doctorat d’Avignon Université : « En cas d’abandon de son fait,* ***la personne doctorante*** *est tenue d’informer l’ED de sa décision par écrit »*

* Veuillez transmettre ce document, dûment complété, à l’adresse : gestion-ed@univ-avignon.fr

NOM : ……… Prénom : ………………

Date de la 1ère inscription en doctorat : ……/………/20….

Ecole doctorale de rattachement :

 ED 536 Agrosciences et Sciences ED537 Culture et Patrimoine

Unité de recherche de rattachement : ………………………………………….

Directeur du laboratoire**:** …………………………………....

Equipe de direction :

 - Directeur de thèse : ….…..……………………………………………………

* Co-directeur de thèse : …….…………………………………………………
* Co-Encadrant (s’il en est) : …………………………….
* Partenaire socio-économique (s’il en est) : ……………………….

Motifs d’abandon de thèse :

* isolement et encadrement insuffisant du doctorant
* absence de résultats
* poids des tâches d’enseignement, administratives ou logistiques
* manque de soutien financier
* réorientation professionnelle
* Autre : …………….

# Justificatif de la demande d’abandon :

Fait à ……………………le ….…. /…. /202…………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :****Le doctorant** *(nom, prénom)**(Signature)*  | **Date :** **Le directeur de thèse** *(nom, prénom)* *(Signature)* |
| **Date :****Le co-directeur de thèse** *(nom, prénom)**(Signature)**(Signature)* | **Date :** **Le co-encadrant** *(nom, prénom)**(Signature)* |
| **Date :** **Le directeur de l’Unité de Recherche** *(nom, prénom)**(Signature)* | **Date :** **Le Partenaire socio-économique** *(nom, prénom)**(Signature)* |