

**DEMANDE DE DEROGATION RELATIVE A LA SOUTENANCE POUR UNE VISIOCONFÉRENCE PARTIELLE DE HDR**

**DEMANDEUR** :

Nom : Prénom :

Tél. : Mail :

Garant.e de l’HDR : …………………………………………………………………………………………………………

Unité de Recherche :

Date de soutenance :

Sujet de thèse :

Moyen de visioconférence utilisé : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du membre participant en visioconférence | Motif |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*Ce formulaire ne convient qu’aux visioconférences partielles. Le document de visioconférence totale doit être demandé auprès de l’école doctorale.

Date : Date :

Le ou la candidat.e à l'HDR Le ou la garant.e de l'HDR

**→ Décision de l’établissement :**

**❑ Avis favorable ❑ Avis défavorable**

Date :

Signature et cachet :

**🖂 Une version scannée du document signé doit être transmise au service des affaires doctorales - bureau des soutenances (**[**soutenances@univ-lille.fr**](mailto:soutenances@univ-lille.fr)**)**