******Ecole Doctorale : S.H.S (Sciences de l’Homme et de la Société)**

**DEPOT DE SUJET DE THESE**

(Arrêté du 7 août 2006)

Année universitaire 20/20

**FILIERES**

Arts, Musique, Renaissance  Pratiques normatives, régulatrices et organisationnelles

Pratiques culturelles et Psychologie

Ville, Evolution des Sociétés, Territoire et Alimentation

**MASTER ou DEA** obtenu le : *****(jj/mm/aaaa)* lieu d’obtention : **** *(Nom Etablissement-ville)*

Intitulé du mémoire de MASTER (ou DEA) : 

Dénomination de la formation de MASTER (ou DEA) : 

Si interruption après le DEA et/ou MASTER. Motif : 

Nombre d’inscriptions éventuelles prises en Doctorat dans un autre établissement : 

(joindre une situation universitaire + une copie de l’attestation d’inscription au Fichier Central des Thèses)

**Etat Civil**

NOM patronymique :Epouse :

Prénoms :Sexe :  M  F

Date *(jj/mm/aaaa)* et lieu de naissance : Nationalité : Pays : 

Adresse : 

****

Tél : *(06.xx.xx.xx)*  E-mail : 

**NOM et DISCIPLINE du Directeur de Thèse** :

Section CNU : SPECIALITE : 

**THESE EN CO-TUTELLE** PAYS : 

ETABLISSEMENT : 

**FINANCEMENT DE LA THESE**

* **CONTRAT DOCTORAL**

Financement Ministériel

Financement Régional 100 %

Bourse Régionale Cofinancée

*Indiquer le co-financeur :* 

*(ex : INRA, Inserm, CNRS, CEA…)*

Autres (crédits labo, association…)

*A préciser : *

1

* **AUTRE TYPE DE CONTRAT**

Autre (financement 100%)

*A préciser : *

*(ex : INRA, Inserm, CNRS, CEA…)*

* **BOURSE DE GOUVERNEMENT ETRANGER**

Pays : **

* **CIFRE**

*Nom de l’entreprise : *

* **FINANCEMENT PERSONNEL**

Activité salariée

Autre : **

***RAPPEL :*** *L’inscription administrative doit être prise avant le* ***1er décembre****.*

*Demander le transfert du dossier universitaire si nécessaire auprès de l’établissement d’origine.*

**INTITULE DU SUJET** *(obligatoirement**en lettres capitales ou dactylographié)*







**PROJET DE THESE**

|  |
| --- |
|  |

***PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :***

* Justificatif du financement
* 2 exemplaires de la charte des thèses (à imprimer et faire signer).
* Photocopie d’une pièce d’identité (carte d’identité ou passeport).
* Photocopie du diplôme de MASTER ou DEA.
* Pour une dispense de MASTER ou un diplôme étranger : la liste des matières constitutives du dernier diplôme obtenu avec les notes (traduction certifiée conforme par un service officiel français) et éventuellement le mémoire de fin d'études.

***Après signatures (page 3), dossier complet à retourner au : (avant le 15 novembre)***

Service Recherche et Etudes Doctorales – 60 rue du Plat d’Etain – BP12050 - 37020 TOURS CEDEX 1

2

**Directeur de Thèse**

Nom - Prénom : 

Titre : 

Etablissement d’exercice *(si différent de l’Université de TOURS)*: 

**Date :** 

**Signature**

**Co-directeur de Thèse**

Nom - Prénom : 

Titre : 

**Date :** 

**Signature**

**Unité de Recherche**

Nom : 

Nom – Prénom du Directeur : 

**Avis** *:* 

**Date :** 

**Signature**

**Filière**

Nom : 

Nom – Prénom du Responsable : 

**Avis** *:* 

**Date :** 

**Signature**

Service Recherche et Etudes Doctorales – 60 rue du Plat d’Etain – BP12050 - 37020 TOURS CEDEX 1

Tel 02 47 36 64 50 - Fax 02 47 36 65 62- E-mail : christele.gaudron@univ-tours.fr - site internet : <http://www.univ-tours.fr>

3

**PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION**

**Avis du directeur de l'Ecole Doctorale**

**FAVORABLE**   **DEFAVORABLE**

Motif du refus :

**Date :**

**Signature**

**EN CAS DE DISPENSE DE MASTER OU DEA**

**Avis du bureau de l’Ecole Doctorale**

**FAVORABLE**  **DEFAVORABLE**

Motif du refus :

**Date :**

**Nom et Signature du directeur de l’Ecole Doctorale :**

**Noms et signatures des membres du Bureau :**

**Décision du Président de l’Université**

**FAVORABLE**  **DEFAVORABLE**

**Date :**

**Signature**

4