

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

**DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE EN-DEHORS
DES LOCAUX DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
OU D'UN ÉTABLISSEMENT CO-ACCREDITÉ/ASSOCIÉ
À L'ÉCOLE DOCTORALE**

Je soussigné(e), , Directeur de thèse de :
Nom du Doctorant :
Prénom du Doctorant :

sollicite, de Monsieur le Président de l'Université de Montpellier, l'autorisation d'organiser à titre exceptionnel une soutenance en-dehors des locaux de l'Université de Montpellier :

Date et lieu de soutenance :

Justification de la demande :

.....
.....
.....
.....

À

Le

Signature du Directeur de thèse

Avis du Directeur de l'École Doctorale

Date et signature

- Favorable
 Défavorable

Le Président de l'Université de Montpellier

Date et Signature

- Autorise
 N'autorise pas