

**Demande de césure  
2024-2025**

**La doctorante ou le doctorant :**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Ville de naissance : .....  
Pays de naissance : .....  
Numéro étudiant : .....

**Thèse en préparation :**

Titre de la Thèse : .....  
Direction de thèse : .....  
Unité de recherche : .....  
Ecole doctorale : .....  
Le cas échéant, organisation ou établissement employeur ou financeur : .....  
.....  
Date de 1<sup>ère</sup> inscription en doctorat : .....

**Demande de césure :**

- Année complète : 1<sup>er</sup> septembre 2024 au 30 juin 2025
- 1<sup>er</sup> semestre : 1<sup>er</sup> septembre 2024 au 31 janvier 2025
- 2<sup>ème</sup> semestre : 1<sup>er</sup> février 2025 au 30 juin 2025
- Année complète : 1<sup>er</sup> février 2025 au 31 janvier 2026

Date de ré-intégration prévue dans la formation doctorale : .....

**Motifs de césure :**

- inscription dans une autre formation ;
- expérience en milieu professionnel en France ou à l'étranger ;
- engagement de service civique en France ou à l'étranger ;
- projet de création d'activité en qualité d'étudiant-entrepreneur ;
- autre situation, définir : .....



<p><b>Le directeur ou la directrice de thèse :</b> Observations et avis sur le projet de césure</p> <p>..... ..... ..... ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Avis favorable</b> <input type="checkbox"/> <b>Avis défavorable</b></p>	<p>Fait à : Le : Nom, prénom et signature</p>
<p><b>Le directeur ou la directrice de l'unité de recherche d'accueil</b> Observations et avis sur le projet de césure</p> <p>..... ..... ..... ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Avis favorable</b> <input type="checkbox"/> <b>Avis défavorable</b></p>	<p>Fait à :  Le : Nom, prénom et signature :</p>
<p><b>Le directeur ou la directrice de l'école doctorale</b> Observations et avis sur le projet de césure</p> <p>..... ..... ..... ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Avis favorable</b> <input type="checkbox"/> <b>Avis défavorable</b></p>	<p>Fait à : Le : Nom, prénom et signature :</p>
<p><b>Décision du chef de l'établissement d'inscription :</b> Observations et décision sur le projet de césure</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Césure accordée</b> <input type="checkbox"/> <b>Césure refusée</b></p> <p>..... ..... ..... ..... .....</p>	<p>Fait à :  Le :  Nom, prénom et signature :</p>

## CONVENTION DE CESURE

Vu le [Code de l'éducation : Section 4 : Période de césure \(Articles D611-13 à D611-20\)](#)

Vu le [Décret n° 2018-372 du 18 mai 2018 relatif à la suspension temporaire des études dans les établissements publics dispensant des formations initiales d'enseignement supérieur](#)

Vu l'[Arrêté du 25 mai 2016 fixant le cadre national de la formation et les modalités conduisant à la délivrance du diplôme national de doctorat, Article 14.](#)

Vu le [Décret n° 2009-464 du 23 avril 2009 relatif aux doctorants contractuels des établissements publics d'enseignement supérieur ou de recherche, Article 8-1](#)

Vu la [Circulaire n° 2019-030 du 10-4-2019 relative à la mise en œuvre de Mise en œuvre de la suspension temporaire des études dite période de césure dans les établissements publics](#)

Vu la décision du chef de l'établissement de ..... en date du.....

[Civilité prénom nom], né(e) le [date de naissance], à [lieu de naissance et pays], bénéficie d'une période de césure insécable d'une durée de [nombre de mois] mois à partir de [date de début] afin de mener le projet de césure suivant [motif de la césure].

Pendant cette période de césure, [Civilité prénom nom] est inscrit(e) en doctorat de Sorbonne Université, au taux réduit de 253 euros.

Il/elle suspend sa formation doctorale et ses travaux de recherche et n'est plus intégré.e à l'unité de recherche. La durée de la période de césure n'est pas comptabilisée dans la durée de la thèse.

Il est prévu pendant la période de césure une forme d'accompagnement :

- Oui  
 Non

A l'issue de cette période de césure, [Civilité prénom nom] sera ré-intégré.e dans l'école doctorale [Nom de l'ED], dans l'unité de recherche [nom de l'Unité], pour poursuivre ses travaux de recherche, sous la direction de [nom et prénom du directeur de thèse], sur le sujet [titre de la thèse], en vue de soutenir sa thèse de doctorat en [mois et année de soutenance prévus].

Si le/la doctorant/e souhaite être réintégré.e dans la formation doctorale avant le terme prévu dans la présente convention, la réintégration dans la formation devra être demandée au chef d'établissement au minimum 1 mois avant la date souhaitée de réintégration.

Présidente de Sorbonne Université

La/le doctorant/e

Fait à :

Le :

Nom, prénom et signature

Fait à :

Le :

Nom, prénom et signature