
Nom et prénom du doctorant :

Raison et volume de la dispense demandée :

1/ Dispense des heures de formation générale ou professionnelle - Thèse CIFRE ou doctorant rattaché à une entreprise par une activité contractuelle - **nom du partenaire industriel** :

2/ Dispense totale des 100 heures de formations complémentaires - doctorant exerçant une activité salariée d'ingénieur, d'enseignant non-vacataire du secondaire ou d'un niveau de qualification équivalente, ou ayant eu une expérience professionnelle suffisante au niveau de qualification qui vient d'être décrit (au moins un an à plein temps) – **Décrire sommairement le ou les emplois exercés, employeurs, lieux, fonctions, dates** :

3/ Autres raisons - **les décrire et indiquer le(s) type(s) de formation et le(s) volume(s) de dispense demandée** :

Signature du doctorant :

Signature du directeur de thèse (**la signature du directeur de thèse vaut approbation de la demande de dispense sauf abus manifeste**) :

Nom & Prénoms	Date et Signature
---------------	-------------------

Avis de l'école doctorale :

Favorable

Non favorable

Date :	Signature
--------	-----------