



Direction de la recherche  
et de la valorisation  
Collège doctoral  
Université de Strasbourg

Date d'envoi des courriels :

## PROPOSITION DU JURY

Pour une soutenance d'Habilitation à diriger des recherches prévue le : \_\_/\_\_/\_\_

**La proposition de jury sera complétée des CV courts (1 page) des rapporteurs.**

### CANDIDAT

M ☐ Mme ☐ NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

TITRE COMPLET ET DEFINITIF DU TRAVAIL PRESENTE EN SOUTENANCE :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SPECIALITE : \_\_\_\_\_

Etablissement où est statutairement affectée le candidat : \_\_\_\_\_

### GARANT :

M ☐ Mme ☐ NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST \_\_\_\_\_

MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐

Autre ☐ Préciser \_\_\_\_\_

**HDR** OUI ☐ NON ☐

Etablissement où est statutairement affectée le garant : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

## MEMBRES PROPOSES –

### 1, RAPPORTEURS – *à annexer des CV courts*

M ☐ Mme ☐ NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Qualité :** PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST \_\_\_\_\_

MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐ Rapporteur ☐

Autre ☐ Préciser \_\_\_\_\_

**HDR** **OUI** ☐ **NON** ☐

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : \_\_\_\_\_

Adresse précise de cet établissement : \_\_\_\_\_

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

M ☐ Mme ☐ NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Qualité :** PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST \_\_\_\_\_

MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐ Rapporteur ☐

Autre ☐ Préciser \_\_\_\_\_

**HDR** **OUI** ☐ **NON** ☐

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : \_\_\_\_\_

Adresse précise de cet établissement : \_\_\_\_\_

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

M ☐ Mme ☐ NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Qualité :** PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST \_\_\_\_\_

MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐ Rapporteur ☐

Autre ☐ Préciser \_\_\_\_\_

**HDR** **OUI** ☐ **NON** ☐

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : \_\_\_\_\_

Adresse précise de cet établissement : \_\_\_\_\_

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

## 2, EXAMINATUER/S

M ☐ Mme ☐ NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Qualité :** PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST \_\_\_\_\_

MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐ Examineur ☐

Autre ☐ Préciser \_\_\_\_\_

**HDR** **OUI** ☐ **NON** ☐

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : \_\_\_\_\_

Adresse précise de cet établissement : \_\_\_\_\_

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

M ☐ Mme ☐ NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Qualité :** PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST \_\_\_\_\_

MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐ Examineur ☐

Autre ☐ Préciser \_\_\_\_\_

**HDR** **OUI** ☐ **NON** ☐

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : \_\_\_\_\_

Adresse précise de cet établissement : \_\_\_\_\_

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

M ☐ Mme ☐ NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Qualité :** PR PUPH ☐ Directeur de recherches ☐ Préciser l'EPST \_\_\_\_\_

MCF – MCUPH ☐ Chargé de recherches ☐ Examineur ☐

Autre ☐ Préciser \_\_\_\_\_

**HDR** **OUI** ☐ **NON** ☐

Etablissement où est statutairement affectée la personne proposée : \_\_\_\_\_

Adresse précise de cet établissement : \_\_\_\_\_

Adresse d'expédition du courrier (si différente de la précédente) : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Visa du garant :

***Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, atteste que les rapporteurs n'ont aucun lien professionnel, ni personnel avec le candidat.***

Date :

Signature :

Avis et signature de l'école doctorale:

Date :

Signature :

Validation du jury par le Président:

Date :

Signature :