|  |  |
| --- | --- |
| Département Défis sociétaux et environnementaux1 rue Descartes75231 Paris SP 05 |  |

PROLONGATION D’UN CONTRAT DOCTORAL HANDICAP

FINANCEMENT RESERVÉS AUX BÉNÉFICIAIRES D’UN FINANCEMENT MINISTÉRIEL

DE LEUR CONTRAT DEPUIS 2021

CAMPAGNE NATIONALE 2024

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du candidat |  |
| Etablissement (Nom / UAI) |  |
| Nombre total de dossiers déposés par l’établissement |  |
| Si plusieurs demandes, classement de ce dossier | *chiffre / nombre total* |
| Visa de l’établissement |  |

**Programme « Ministère / établissement »**

Prévision d’engagement de l’établissement pour le financement d’autres doctorants en situation de handicap

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de contrats doctoraux pouvant être financés  |  |
| Nombre de mois pouvant être financés |  |

DOSSIER DE CANDIDATURE

Le dossier du candidat est constitué de ce fichier en format .PDF comprenant les éléments suivants dans l’ordre :

1. Le dossier d’instruction ci-dessous dûment complété et signé par la direction de la thèse, l’école doctorale et l’établissement ;
2. La notification de décision d’accord de la Reconnaissance de Travailleur handicapé de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ou le récépissé de la MDPH (dossier complet), précisant que la demande est recevable et en cours d’instruction.

1 Dossier d’instruction

Le candidat

Identité

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Identifiant INE  |  |

**Le contrat doctoral initial**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre de la thèse |  |
| Date de signature du contrat |  |
| Date de début des travaux *(si différente de la date de signature du contrat)* |  |

**La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Date du dépôt de la demande ou du renouvellement auprès de la MDPH |  |
| Durée |  |

1Joindre une copie de la notification de décision ou copie de l’accusé de réception du dossier de demande auprès de la MDPH ou tout autre titre justificatif en fin de dossier.

Si au moment du dépôt de la candidature, la période indiquée par le justificatif de reconnaissance de la RQTH ne couvre pas la totalité du contrat, il conviendra à l’établissement de faire le suivi nécessaire, de s’assurer de son renouvellement et de la production d’un nouveau justificatif.

**La demande de prolongation**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de mois demandé |  |
| Titre de la thèse si modifié |  |
| Date prévisionnelle de la soutenance  |  |

Etat d’avancement de la thèse

Motifs de la demande de mois de prolongation du financement du contrat

**Le responsable administratif** en charge du suivi du dossier et pouvant être contacté pour la transmission des résultats

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

La direction de la thèse

Directeur la thèse (HDR)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Grade |  |

Eventuel co-directeur la thèse

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Grade |  |

Avis motivé et visa de la direction de la thèse

|  |
| --- |
|  |
| Fait à |  |
| Date |  |
| Visa |  |

L’école doctorale sollicitée

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé |  |
| Numéro |  |
| Téléphone / Courriel |  |

Avis motivé et visa de la direction de l’école doctorale

|  |
| --- |
|  |
| Fait à |  |
| Date |  |
| Visa |  |

Avis motivé et visa de la direction de l’unité de recherche

|  |
| --- |
|  |
| Fait à |  |
| Date |  |
| Visa |  |

Avis et visa de la présidence de l’établissement

|  |
| --- |
|  |
| Fait à |  |
| Date |  |
| Visa |  |

**2. Notification de décision d’accord de la Reconnaissance de Travailleur handicapé**

*Insérer copie*