

 Sciences Médecine

##### Proposition de DESIGNATION DE JURY de

##### L’HABILITATION A DIRIGER DES RECHERCHES

**NOM et Prénom du Candidat : ……………….**

**Titre des Travaux : « …………………. »**

**Discipline CNU :** N° de section : …. …………………….

**Date, heure et lieu de soutenance :** ……………………………………..

**Noms des Rapporteurs :**

**- ……**

**- ……**

**- ……**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM - Prénom** | Titre exact (DR CNRS, Professeur des Universités etc …) – **Etablissement de rattachement** (université, etc…)(\*) | Qualité au sein**du Jury**( Président, Rapporteur, Examinateur ou Membre invité \*\* )  | **Titres justifiant la recevabilité de la proposition**( HDR, Professeur etc …) |
| NOM Prénom | TitreEtablissement | Qualité  | Titre |
| NOM Prénom | TitreEtablissement | Qualité  | Titre |
| NOM Prénom | TitreEtablissement | Qualité  | Titre |
| NOM Prénom | TitreEtablissement | Qualité  | Titre |
| NOM Prénom | TitreEtablissement | Qualité  | Titre |
|  |  |  |  |

Le Directeur de Recherche (directeur de l’Unité de Recherche ) :

Date et signature : ………..

Avis du Responsable de l’Ecole Doctorale : Signature de la Présidence de l’Université :

 

 Sciences Médecine

##### DESIGNATION des RAPPORTEURS de

##### L’HABILITATION A DIRIGER DES RECHERCHES

**NOM et Prénom du Candidat : …………….**

**Titre des Travaux : « ……………… »**

**Date, heure et lieu prévus pour la soutenance :** ……………………

**La Présidence propose les Rapporteurs suivants :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM - Prénom** | Titre exact (DR CNRS, Professeur des Universités etc …) –**Etablissement de rattachement** (université, etc…) (\*) | **Titres justifiant la recevabilité de la proposition**( HDR, Professeur etc …) |
| NOM Prénom | TitreEtablissement | Titre |
| NOM Prénom | TitreEtablissement | Titre |
| NOM Prénom | TitreEtablissement | Titre |

 Signature du Responsable de l’Ecole Doctorale :

Signature de la Présidence de l’Université :

**Annexe : Adresse des Membres du Jury**

**Président du jury :**

**Monsieur / Madame …**

Titre

Université de rattachement

Adresse professionnelle complète

Email :

Tél. (facultatif)

**Rapporteurs :**

**Monsieur / Madame …**

Titre

Université de rattachement

Adresse professionnelle complète

Email :

Tél. (facultatif)

**Monsieur / Madame …**

Titre

Université de rattachement

Adresse professionnelle complète

Email :

Tél. (facultatif)

**Monsieur / Madame …**

Titre

Université de rattachement

Adresse professionnelle complète

Email :

Tél. (facultatif)

**Examinateurs :**

**Monsieur / Madame …**

Titre

Université de rattachement

Adresse professionnelle complète

Email :

Tél. (facultatif)

**Monsieur / Madame …**

Titre

Université de rattachement

Adresse professionnelle complète

Email :

Tél. (facultatif)

***Membre invité :***

***Monsieur / Madame …***

*Titre*

*Université de rattachement*

*Adresse professionnelle complète*

*Email :*

*Tél. (facultatif)*