
##### A renvoyer **après le retour et dans un délai de un mois après la soutenance**

##### par e-mail à : loudig@ipmc.cnrs.fr

### Proposition au Prix de Thèse de l’Ecole doctorale

 des Sciences de la Vie et de la Santé (ED85)

###### --- Critères d’évaluation ---

*Nom et Prénom du Candidat :*

*Nom et Prénom du Rapporteur :*

*Date de la soutenance : …… / …… / ……*

**Appréciation du rapporteur** *(placer une croix dans la case choisie)*

 ***Publications en relation avec le sujet de la thèse***

 1 2 3 4 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Qualité (Facteur d’impact) | faible |  |  |  |  |  | excellente |
| Quantité | faible |  |  |  |  |  | excellente |

 ***Originalité du sujet***

 1 2 3 4 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | faible |  |  |  |  |  | Très grande |

***Qualité du manuscrit***

 1 2 3 4 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | faible |  |  |  |  |  | excellente |

#### Qualité de la soutenance orale

 1 2 3 4 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | faible |  |  |  |  |  | excellente |

***Qualité des réponses aux questions des rapporteurs (maturité du candidat)***

 1 2 3 4 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | faible |  |  |  |  |  | excellente |

***Quelle est la note cumulée globale que vous attribuez à cette thèse ?***

***Quels sont les commentaires libres que vous souhaitez apporter (si possible justifiez les notes attribuées aux différents critères ci dessus) ?***