CONTRAT DOCTORAL HANDICAP EPHE 2022

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Identité du candidat**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de naissance |  |
| Nom usuel |  |
| Prénom (s) |  |
| Nationalité |  |
| Date de naissance |  |
| Adresse personnelle |  |
| Courriel |  |
| Téléphone |  |

**Diplôme de Master**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la Formation de Master d’origine ou équivalent (pas d’abréviation) |  |
| Nom du responsable du Master |  |
| Courriel |  |
| Etablissement du Master (nom université ou école) : |  |
| Date d’obtention du master |  |
| Mention |  |
| Rang (dans la promotion) |  |
| Si en cours, date de soutenance et résultats partiels au 1er semestre |  |
| Si autre diplôme, intitulé |  |
| Intitulé du stage de Master |  |
| Nom et qualité de l’encadrant |  |

**Thèse**

|  |
| --- |
| Titre : |
| Mention concernée (correspond à celle du futur directeur de thèse) :    HTD  RSP  SIEB  |
| Souhaiterait avoir une mission d’enseignement liée au CD (réservée prioritairement aux candidats qui doivent valider un concours du secondaire (agrégation) :    oui  non  |
| Directeur de thèse :  Nom : Prénom :    Tél : Courriel : |
| Nom de l’unité de recherche affiliée à l’EPHE accueillant le doctorant :  Nom du Directeur de l’unité de recherche : |
| Si Co-cotutelle internationale de thèse envisagée :  Nom du codirecteur et établissement ETRANGER d’appartenance : |
| Si codirection de thèse envisagée :  Nom du codirecteur de thèse et établissement FRANCAIS d’appartenance : |

**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 une copie de l’accusé de réception du dossier de demande auprès de la MDPH ou tout autre titre justificatif.

Si au moment du dépôt de la candidature, la période indiquée par le justificatif de reconnaissance de la RQTP ne couvre pas la totalité du contrat, il conviendra au candidat s’assurer de son renouvellement et de la production d’un nouveau justificatif à transmettre impérativement à l’ED.

Avis motivé et visa de la direction de la thèse

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

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

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