**Formulaire de compte-rendu de dernier Comité de Suivi Individuel (CSI light)**

**Informations importantes**

1. Cette première page du formulaire sera pré-remplie par le.la doctorant.e et envoyé par mail en fichier joint au.à la président.e du CSI en même temps que son rapport écrit, et cela au minimum un semaine avant la date de la réunion du CSI.
2. Toutes les informations de ce formulaire sont à renseigner sous la responsabilité du.de la président.e du CSI.

Si ce formulaire est rempli manuellement, il devra être scanné pour être enregistré au format pdf. S’il est rempli par traitement de texte, les signatures électroniques des membres seront insérées et le document sera converti en format pdf.

1. Le formulaire signé sera transmis au.à la doctorant.e qui pourra ensuite remplir le formaulaire de retour concerté et déposera ces documents sur son espace personnel ADUM. Les membres du CSI, l’équipe d’encadrement et l’ED ISCE recevront un mail automatique dès ce dépôt effectué.

Pour une réinscription en : …… Année (à compléter)

Date du CSI : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Doctorant.e

Nom et Prénom :

Email :

Date de début de thèse :

Réalisation de la thèse : à plein temps □ à temps partiel □

Titre de la thèse :

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Encadrement

Nom et Prénom direction de thèse :

E-mail :

Nom et Prénom Co-direction de thèse :

Nom et Prénom Encadrant.e de thèse :

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Composition CSI

Nom et Prénom Membre n°1 – (président.e):

E-mail :

Nom et Prénom Membre n°2:

E-mail :

Nom et Prénom Membre supplémentaire, s’il y a lieu :

E-mail :

**Liste des documents et informations à fournir**

|  |  |
| --- | --- |
| **Document / Information** | **Rayer la mention inutile** |
| Manuscrit de thèse dans son état actuel | OUI / NON |
| Attestation de financement complémentaire | OUI / NON  Si OUI durée : |
| Fiche récapitulative des formations effectuées | OUI / NON |
| Jury de thèse | OUI / NON |
| Date de soutenance | OUI / NON  Si OUI laquelle : |
| Rétroplanning de fin de rédaction et de fin de thèse | OUI / NON |

1. **Avis résumé à remplir par le.la président.e du CSI à l’issue du CSI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CRITERES | **Commentaires** |
|  |  |  |
| 1 | Avancement de la rédaction |  |
| 2 | Financement complémentaire |  |
| 3 | Planning de fin de thèse |  |
| 4 | Compatibilité du planning de fin de thèse avec le financement |  |

1. **Complément d’information à remplir par le.la président.e du CSI à l’issue du CSI sur la faisabilité d’une soutenance à court-terme**

*NB : A l’issue de ce dernier CSI, le comité doit indiquer clairement si le.la doctorant.e est en mesure de soutenir son doctorat dans le délai imparti. Le planning de fin de thèse doit être particulièrement analysé pour s’assurer de sa mise en œuvre au regard du financement de la thèse.*

1. **Avis du comité à remplir par le président du CSI à l’issue du CSI**

**□ DEFAVORABLE à la poursuite de la thèse**

**Avis du comité :**

**□ FAVORABLE à la poursuite de la thèse**

**Signature des membres du CSI :**