

*Nom, Prénom :...................................................................*

*...........................................................................................*

*Adresse postale : ...............................................................*

*...........................................................................................*

*...........................................................................................*

*Tél. : ...................................................................................*

*Email: ................................................................................*

*à*

**à**

## Monsieur Patrick CAPOLSINI Président de l’Université de la Polynésie française

**OBJET : DEMANDE D’INTERRUPTION D’ÉTUDES EN DOCTORAT**

Monsieur le Président de l’Université,

J’ai l’honneur de solliciter votre bienveillance en vue d’obtenir une autorisation d’interruption d’études en doctorat pour l’année universitaire 2020-2021.

Pour l’année universitaire 2019-2020, j’étais inscrit en **........ème** année de doctorat.

Laboratoire **: ……………………………………………………………………………………………………………………**

Domaine *(section CNU)* **: …………………………………………………………………………………………………………**

# Spécialité :……………………………………………………………………………………………………………………

Directeur(s) de thèse **: ......................................................................................................................................................**

Co-directeur(s) de thèse **: .................................................................................................................................................**

Motif(s) justifiant la demande d’interruption de thèse **: ........................................................................................................**

# ......................................................................................................................................................................................

**......................................................................................................................................................................................**

**......................................................................................................................................................................................**

**......................................................................................................................................................................................**

J’ai pris connaissance qu’une interruption d’**un an** est autorisée qu’**une seule fois** dans le cursus des études doctorales. En conséquence, **je m’engage à me réinscrire en doctorat pour l’année universitaire 2020-2021.**

Dans l’espoir d’une réponse favorable à ma requête, je vous prie d’agréer, Monsieur le Président, l’expression de mes salutations distinguées.

Le .................................................

*(signature du doctorant)*

*Page 1/2*

Avis motivé du *(des)* directeur*(s)* de thèse : ..................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

*(Signature du Directeur de thèse) (Signature du Co-directeur de thèse)*

## Avis du Directeur de l’E.D. Décision de M. le Président de l’UPF

Favorable Défavorable Favorable Défavorable

## Dr. Franck LUCAS Pr. Patrick CAPOLSINI

*Page 2/2*