|  |  |
| --- | --- |
| http://www.univ-reunion.fr/fileadmin/_processed_/e/4/csm_1._UR_LOGOFONDBLANC_f1c7b60818.png | **UNIVERSITé DE LA RéUNION****École doctorale ED 541** ***Sciences humaines & Sociales***     téléphone : 02 62 93 80 05      adresse électronique : edshs@univ-reunion.fr |

**contrat doctoral**

**session 2024**

**École Doctorale ED 541**

**Sciences Humaines & Sociales**

Campus universitaire du Moufia

15 avenue René Cassin – CS 92 003 -

97744 SAINT-DENIS

**Date limite de dépôt de candidature : LUNDI 19 AOUT 2024**

***UNIVERSITé DE LA RéUNION***

**CONTRAT DOCTORAL DE RECHERCHE**

**Session 2024**

**Partie réservée au directeur de mémoire**

**Master 2ème année**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULé De la spécialité** **dU MASTER – 2ème ANNéE –** |  |
| **UNIVERSITé D’INSCRIPTION** |  |
| **ANNéE D’OBTENTION** **DU MASTER – 2ème ANNéE** |  |
| **NOM et PRéNOM(S) DU DIRECTEUR DE mémoire (MASTER – 2ème ANNéE)** |  |
| **SUJET DE MéMOIRE** **(MASTER – 2ème ANNéE)** |  |
| **MENTION OBTENUE** **au diplôme de master**  |  |
| **moyenne générale obtenue en****MASTER – 1ère ANNéE** |  |
| **moyenne générale obtenue en****MASTER – 2ème ANNéE** |  |
| **moyenne générale obtenue en****MASTER (1ère ANNéE + 2ème ANNéE)** |  |
| **type de mémoire** **(recherche, professionnel...)** |  |
| **note obtenue pour le mémoire MASTER 2ème ANNéE** |  |
| **CLASSEMENT DU CANDIDAT dans la spécialité** *(préciser le nombre de reçus)* |  |

**Partie réservée au directeur de mémoire**

**Master 2ème année (suite)**

|  |
| --- |
| Aptitude du candidat à mener à bien des travaux de recherche |
|  |
| Aptitude rédactionnelle du candidat |
|  |

***Date : Signature et cachet du directeur***

 ***du mémoire de Master – 2ème Année***

**Partie réservée au directeur de thèse**

**(et au co-directeur de thèse s'il y a lieu)**

|  |
| --- |
| Préciser en quelques lignes[[1]](#footnote-1) en quoi le sujet de thèse vérifie les exigences académiques doctorales. |
|  |
| Préciser en quelques lignes4 les perspectives d’insertion professionnelle qui pourront s’offrir au candidat à l’issue de la thèse. |
|  |

**Date : Signature et cachet du directeur de thèse :**

***Date : Signature et cachet du co-directeur de thèse :***

**Partie réservée au directeur du laboratoire d'accueil**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM et PRéNOM(S)** **du directeur** **de laboratoire** |  |
| **GRADE** |  |
| **intitulé** **du laboratoire** |  |
| **UNIVERSITé ou ORGANISME DE RATTACHEMENT** |  |
| **Classement interne du DOCTORANT PAR LE laboratoire** |  |
| Préciser en quelques lignes la cohérence du sujet de thèse avec les axes de recherche du laboratoire et, pour les équipes de l’Université de La Réunion, avec les pôles de recherche de l’Université de La Réunion et éventuellement avec la structure fédérative OSOI. |
|  |
| Préciser en quelques lignes les moyens matériels et logistiques qui seront mis à la disposition du doctorant. |
|  |

**Date : Signature et cachet du directeur de laboratoire :**

1. Sans que cela ait une quelconque valeur d’engagement de la part du directeur de thèse et du co-directeur de thèse, ou du co-encadrant. [↑](#footnote-ref-1)