

Docteur·e	Nom (de naissance) :		Prénom :	
	N° étudiant :		Date de naissance :	
	Direction de thèse :			
	Laboratoire :			
	Année universitaire de 1 ^{ère} inscription en thèse :			
	École Doctorale	<input type="checkbox"/> 3MG <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> DSP Pays de Loire <input type="checkbox"/> ECLIS	<input type="checkbox"/> EDGE Pays de Loire <input type="checkbox"/> MaSTIC <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> STT <input type="checkbox"/> VAAME	

Je sollicite auprès de la présidence de l'établissement **l'ABANDON définitif de ma thèse.**

Motifs détaillés (annexer un courrier à ce formulaire si nécessaire) :

N.B. : en cas de financement par contrat doctoral Nantes Université, ce formulaire vaudra démission et sera transmis aux services RH pour arrêt du contrat.

Pour tout autre financement lié à la thèse (CIFRE, contrat CNRS, ...) il vous appartient d'en informer votre employeur.

A Nantes, le

Signature doctorant·e :

Par cette signature, je confirme la démission de mon contrat doctoral

Ont pris connaissance de l'abandon de la thèse

Direction de thèse	Direction du laboratoire d'accueil	Direction (adjointe) de l'ED	Présidence
Date :	Date :	Date :	Date :
Signature	Signature	Signature	Signature