

Doctorant·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"/> DSPL	<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, merci d'envoyer une lettre de démission à l'attention de la Présidente de Nantes Université (voir les contacts sur le [site web](#) dans la rubrique des gestionnaires selon votre pôle)

A Nantes, le

Signature doctorant·e :

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