

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"/> MaSTIC <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> STT	<input type="checkbox"/> DSPL <input type="checkbox"/> ECLIS <input type="checkbox"/> VAAME	<input type="checkbox"/> EDGE Pays de Loire

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 à emmanuelle.sale@univ-nantes.fr

A Nantes, le

Signature doctorant·e :

Ont pris connaissance de l'abandon de la thèse

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