**AUTORISATION DE SOUTENANCE DE THESE EN DEHORS DES LOCAUX DU MUSEUM NATIONAL D’HISTOIRE NATURELLE**

**AUTHORIZATION FOR THESIS DEFENSE OUTSIDE MUSEUM NATIONAL D’HISTOIRE NATURELLE**

|  |
| --- |
| A compléter par le doctorant - To be filled by the doctoral candidate |
| Nom et prénom – Family name and first name : |
| Titre de la thèse – Title : |
| Directeur(s) de la these – Supervisor(s) :R |
| Arguments pour la délocalisation – Arguments for relocation : |
|  |
|  |

**Le doctorant transmet cette fiche à l’organisme où aura lieu physiquement la soutenance pour autorisation - The doctoral candidate sends this form to the institution where the defense will take place for authorization.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autorisation de l’organisme d’accueil de la soutenance de thèse – Authorization of host institution where the defense takes place** | **Date**  | Signature et cachet de l’organisme d’accueil Signature and seal of the host institution |
| Date de la soutenance -Date of defense |
| Nom de l’organisme d’accueil - Name of host institution |
| Adresse - Address of host institution |

**A remettre à l’ED pour accord du Président – To be delivered it to the Doctoral School for the agreement of the President of MNHN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autorisation du Président du MNHN****Authorization from the President of MNHN****Acceptée/Accepted Refusée/rejected**Muséum national d’Histoire naturelleBureau d’accueil, inscription des doctorants 2ème étage57 rue Cuvier Bâtiment de la Baleine - CP27 F -75231-PARIS CEDEX 05 | **Date** | **Signature et cachet** **Signature and seal of the President of the MNHN**Tél. : 01 40 79 56 86/01 40 76 54 07Mahjouba.fassa@mnhn.fr |