



UNIVERSITÉ DE NANTES

DIRECTION DE LA RECHERCHE,
DES PARTENARIATS ET DE L'INNOVATION

Formulaire d'abandon de thèse

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"/> 3M	<input type="checkbox"/> SPI	<input type="checkbox"/> MathSTIC	<input type="checkbox"/> BS	<input type="checkbox"/> SML
	<input type="checkbox"/> STT	<input type="checkbox"/> ELICC	<input type="checkbox"/> DSP	<input type="checkbox"/> ALL	<input type="checkbox"/> EDGE	

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) :

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