**MOBILITE SORTANTE / OUGOING MOBILITY– ED VAAME 20….**

**Intitulé, dates et lieu du séjour / Title, dates and location of secondment:**

**DOCTORANT.E**

**NOM et prénom / First name and SURNAME:**

**Nationalité / Nationality:**

**Email:**

**Coordonnées téléphoniques / Phone:**

**Etablissement d’inscription /** **Enrolling institution:**

☐ Université Angers ☐ Institut Agro Rennes Angers

☐ Le Mans Université ☐ Oniris

☐ Nantes Université

**Unité de recherche de rattachement principal / Main research unit of affiliation:**

**Etablissement de cotutelle / Co-supervising university abroad (éventuellement - in case of a joint supervision):**

**Titre de votre thèse / Title of your dissertation:**

**Directeur.trice de thèse / Main Ph.D. supervisor (Nom, prénom et E-mail) :**

**Date de début de thèse / Ph.D. start date:**

**Origine du financement de la thèse / Origin of Ph.D. funding:**

**AUTRES RESSOURCES D’AIDE A LA MOBILITE / OTHER MOBILITY RESOURCES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Origine du financement / Origin of funding** | **Montant demandé / Sum requested** | **Acquis / Demandé**  **Requested / Obtained** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\*** ajouter autant de lignes dans le tableau que nécessaire / add as many rows in the table as necessary

**DESCRIPTION DU PROJET DE MOBILITE ET ADEQUATION AVEC LE PROJET DE THESE /**

**DESCRIPTION OF THE SECONDMENT AND ITS RELEVANCE TO THE Ph.D.**

**(**maximum 1 page**)**

**AVIS DU.DE LA DIRECTEUR.TRICE DE THÈSE /**

**OPINION OF THE Ph.D. SUPERVISOR**

Avis sur le présent projet de mobilité / Opinion on the secondment project:

Nom, date, signature du.de la directeur.trice de thèse / Name, date, signature of the main Ph.D. supervisor:

**VISA DU.DE LA DIRECTEUR.TRICE DE L’UNITE DE RECHERCHE DE RATTACHEMENT /**

**VISA OF THE DIRECTOR OF THE RESEARCH UNIT**

Nom et Prénom / Name and surname:

Date, signature :

**ENGAGEMENT DU DEMANDEUR /**

**COMMITMENT OF THE APPLICANT**

Je m’engage à respecter toutes les modalités relatives à cet appel d’offre en particulier à réaliser un retour d’expérience pour les autres doctorants sous forme de webinaire dans les 6 mois suivant mon retour.

Je m’engage à respecter le règlement intérieur de la structure d’accueil, à respecter les principes et bonnes pratiques de discrétion et de confidentialité, et à ne pas diffuser d’informations, documents ou images obtenus lors de mon séjour sans l’accord de la structure d’accueil.

I will comply with all the terms and conditions of this call for proposals, in particular to provide feedback to other doctoral students in the form of a webinar within 6 months of my return.

I will comply with the internal rules of the host organisation, to respect the principles and good practices of discretion and confidentiality, and not to disseminate any information, documents or images obtained during my stay without the agreement of the host organisation.

Nom et Prénom / Name and surname:

Date, Signature :

**AVIS DE LA COMMISSION PROFESSIONNALISATION ET INTERNATIONAL /**

**OPINION OF THE PROFESSIONALISATION AND INTERNATIONAL COMMISSION**

☐ Favorable à l’attribution d’une aide à la mobilité / In favour of granting mobility support

☐ Défavorable à l’attribution d’une aide à la mobilité / Not in favour of granting mobility support

Montant alloué / Amount granted:

Motivations :

Date et Signature de la présidente de la commission

Professionnalisation et International

Date et Signature de la directrice de l’ED VAAME

Document à envoyer à la commission « Professionnalisation et Internationalisation » de l’ED VAAME à l’adresse suivante / Document to be sent to the "Professionalisation and Internationalisation" commission of the ED VAAME at the following address:

[jeanne-marie.membre@inrae.fr](mailto:jeanne-marie.membre@inrae.fr)