



## DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER DEMANDE D'ARRÊT DU DOCTORAT

**Je, soussigné(e) :**

Nom du Doctorant : .....

Prénom du Doctorant : .....

**certifie vouloir arrêter la préparation de la thèse suivante :**

Titre de la thèse : .....

.....

Directeur de thèse : .....

Unité de recherche : .....

Employeur : .....

Cotutelle :  Oui  Non

**Motif :** .....

.....

.....

À .....

Le .....

**Signature du Doctorant**

**Visa du Directeur de Thèse**

**Date et signature**

\_\_\_\_\_

**Visa de l'Employeur (dans le cas d'un financement dédié à la thèse)**

**Date et signature**

\_\_\_\_\_

**Visa du Directeur de l'Unité de Recherche**

**Date et Signature**

\_\_\_\_\_

**Visa du Directeur de l'École Doctorale**

**Date et Signature**