**DEMANDE D’AUTORISATION DE SOUTENANCE D’HDR A HUIS CLOS /**

**DEMANDE DE CONFIDENTIALITE D’HDR**

**IMPORTANT** : ce document finalisé et signé par la Présidente doit être joint votre dossier de soutenance. Il requiert l’avis de la Commission Recherche. Une CR est organisée chaque mois entre septembre et juin. Votre dossier de candidature complet doit être adressé à la gestionnaire HDR 4 à 6 semaines avant la date de la CR. Merci de tenir compte de ces impératifs.

**Rappel** : Un mémoire soumis à une clause de confidentialité ne pourra être diffusé, reproduit, communiqué pendant la durée de la confidentialité définie, même si le/la titulaire de l’HDR, en tant qu’auteur/trice, le souhaiterait, mais devra être néanmoins transmise au SCD dans les délais impartis pour traitement et archivage.

Je soussigné(e),

**NOM** :

**Prénom** :

Unité de Recherche et de rattachement :

Sollicite, de Madame la Présidente de l’Université Lumière Lyon 2 :

* L’autorisation exceptionnelle de soutenir mon HDR à huis clos
* La confidentialité du mémoire pour une durée de mois / année (s).
* La confidentialité des annexes du mémoire.

**Titre du mémoire d’HDR** :

Justification de la demande :

 Date et Signature du/de la candidat.e à l’HDR

|  |
| --- |
| Avis du/de la Directeur/trice de l’unité de recherche :  |
| * Favorable à la soutenance à huis clos
* Défavorable à la soutenance à huis clos
* Favorable à la confidentialité du mémoire d’HDR pour une durée de mois /

année(s).* Défavorable à la confidentialité du mémoire

Signature |

**RESERVÉ A L’ADMINISTRATION**

|  |
| --- |
| **La Présidente de l’Université Lyon 2 (après avis de la Commission Recherche)** |
| * Autorise la soutenance d’HDR à huis clos
* N’autorise pas la soutenance d’HDR à huis clos

Date et Signature |
| * Autorise la confidentialité du mémoire d’HDR pour une durée de mois /

année(s).* N’autorise pas la confidentialité du mémoire d’HDR

Date et Signature |