Demande d’aide au financement d’une formation ou d’une mobilité en France

***Dans les limites de son budget, l’ED SMRE, apporte un soutien financier aux doctorant.e.s.***

***En cas d'acceptation de la demande, il est demandé au laboratoire de régler l'ensemble des frais, puis de prendre contact avec l'ED (sec-edsmre@univ-lille.fr) afin d'obtenir, sur justificatifs, le remboursement partiel qui a été accordé .***

***NB :***

* ***Les demandes doivent impérativement être déposées auprès de l’ED avant le déplacement du/de la doctorant.e. Les demandes arrivées après ne pourront être acceptées.***
* ***L’ED ne peut pas octroyer de demande d’aide au-delà d’une par an et par doctorant.e. Elle aide chaque doctorant.e, quel que soit son établissement.***
* ***Ce soutien n’est pas une aide automatique. Il complète l’aide du laboratoire.***
* ***Il appartient au laboratoire de réunir et transmettre immédiatement l’état liquidatif et les justificatifs à l’ED pour permettre le reversement.***
* ***Le soutien est attribué lorsque l’activité du/de la doctorant.e qui fait la demande est en lien étroit avec le projet de recherche et/ou les recommandations du comité de suivi de thèse.***
* ***La demande doit être préalablement approuvée par la direction de thèse, du laboratoire et des Etudes Doctorales.***

**Nom : Prénom :**

**Année de thèse :** [ ]  **1ère année [ ]**  **2ème année [ ]**  **3ème année**

**Etablissement d’inscription : Laboratoire d'accueil :**

**Sollicite une aide au financement pour mon déplacement :**

Du : |\_\_ | \_\_ |20\_\_ | au : |\_\_ | \_\_ |20\_\_ |

Ville :

* 1. Description du projet de formation ou de déplacement (intérêt pour la thèse, …). JOINDRE UN DESCRIPTIF DU PROJET EN ½ PAGE MINIMUM.

* 1. Budget détaillé faisant apparaître les dépenses prévues (transport, hébergement, inscription…), le montage financier envisagé et le montant de l’aide demandée à l’ED (au plus la moitié du coût total avec un plafond de 500€)

**Montant de l'aide demandée à l'ED :**

**SIGNATURES OBLIGATOIRES –** ***Les signataires certifient avoir pris connaissance de la demande d’aide au financement des formations, des écoles d’été, des rencontres de doctorant.e.s… et s’engagent à en respecter les principes***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Le/la Doctorant.e******Date :*** | ***Direction de Thèse******Date :*** |  ***Direction de l’Unité de Recherche******Date :*** | ***Direction des Etudes Doctorales******Date :*** |

**POUR l’ED : Admissibilité de la demande**  OUI  NON**………**

**DECISION DE LA DIRECTION DE L’ED SMRE :**  Favorable  Défavorable**:**

**Montant de l’aide octroyée par l’école doctorale SMRE (potentiellement ajusté en fonction des justificatifs fournis) :**

Fait à…………………………………………………. Le…………/………/…………… Signature :