

ANNÉE DE CÉSURE – DOSSIER DE CANDIDATURE
Année universitaire 2018 / 2019

À retourner au secrétariat pédagogique de la formation de master au plus tard le 30/09/2018

L'ÉTUDIANT·E

Numéro d'étudiant :

Nom de famille : Prénom(s) :

Adresse électronique :@..... Téléphone :

Actuellement en formation en :

Inscription en 2018-2019 (préciser l'intitulé de la formation) :

OBJET DE LA CÉSURE

- Une formation dans un domaine différent de celui de la formation dans laquelle l'étudiant·e est inscrit
- Une expérience en milieu professionnel en France ou à l'étranger
- Un engagement de service civique en France ou à l'étranger
- Un projet de création d'activité en qualité d'étudiant-entrepreneur

Lieu (case à cocher) : France Etranger (préciser le pays) :

Organisme d'accueil ou de formation :

Nom :

Adresse :

Durée de la césure : **1 an (année universitaire)**

J'atteste avoir pris connaissance du cadre relatif au dispositif Césure, de la réglementation en matière de protection sociale, déclare être garanti(e) au titre de la responsabilité civile et m'engage dans le cadre d'un séjour à l'étranger à souscrire un contrat d'assistance (rapatriement sanitaire, assistance juridique...) et un contrat d'assurance individuel accident.

Fait à , le :

Signature :

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Lettre de motivation décrivant la nature du projet, ses modalités de mise en œuvre et ses objectifs.
- Attestation de la part de l'organisme d'accueil prêt à s'engager sur la période, (dans le cadre d'une césure réalisée auprès d'un organisme d'accueil)
- CV à jour
- Relevé de notes
- Justificatif d'admission dans le cas d'une demande de césure pour « autre formation ».

Tout dossier incomplet sera refusé.

SIGNATURES

Nom du tuteur-riche/directeur-riche: Signature : Avis : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Fait à _____ , le : _ _ _ _ _ _ _	Nom de la/du responsable de la formation : Signature : Avis : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Fait à _____ , le : _ _ _ _ _ _ _
Le président de l'EHESS, par délégation La directrice des enseignements et de la vie étudiante Avis : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Fait à _____ , le : _ _ _ _ _ _ _	

En cas d'avis défavorable, motif du refus :

.....

DÉLAIS ET VOIES DE RECOURS

Si vous souhaitez faire appel de cette décision, vous disposez d'un délai de sept jours pour former un recours auprès du président de l'EHESS.

En cas d'avis favorable, vous devez remplir la convention jointe et la retourner au secrétariat pédagogique de la formation dans laquelle vous êtes inscrit.