

CÉSURE – DOSSIER DE CANDIDATURE EN MASTER
Année universitaire 2020/2021

À retourner au secrétariat pédagogique de la formation de master au plus tard le 30/09/2020

L'ÉTUDIANT·E

Numéro d'étudiant :

Nom de famille : _____ Prénom(s) : _____

Adresse électronique : _____@_____ Téléphone : _____

Actuellement en formation en :

Inscription en 2020-2021 (préciser le niveau d'inscription et l'intitulé de la formation) :

.....

.....

OBJET DE LA CÉSURE

Une formation dans un domaine différent de la formation d'inscription d'origine

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 : France Etranger (préciser le pays) :

Organisme d'accueil ou de formation :

Nom : _____

Adresse : _____

.....

Durée de la césure : 1 an (année universitaire)

Etudiant boursier :

Demande de maintien du droit à bourse : Oui Non

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 Signature : 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.