**Frais de matériel (location d’espace, accès à ressources documentaires, logiciel spécifique)**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° d’étudiant.e :** |  |
| **Nom *(de naissance)* :** |  |
| **Prénom *(de naissance)*** |  |
| **Courriel :** |  |
| **Unité de recherche :** |  |
| **Directeur/trice de recherche :** |  |
| **Année de 1ère inscription en thèse :** |  |
| **Téléphone :** |  |

⮚ Location/matériel *(préciser)* :

⮚ Date/durée :

⮚ Lieu 1 :

⮚ Lieu 2 :

⮚ Aides financières déjà accordées auparavant *(années + montants)* : ❑ Oui ❑ Non

……………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Montant total demandé (1+ 2) : | € |
| 1. Participation de l’Unité de recherche *(minimum 25% du montant total)*: | € |
| 1. Somme demandée à l’ED : | € |

**Pièces à fournir obligatoirement** :

|  |  |
| --- | --- |
| Courrier argumenté du doctorant ❑ | Relevé d’identité bancaire ❑ |
| Avis argumenté du directeur de thèse ❑ | Fiche de reversement de l’UR ❑ |
| Devis prévisionnel et le budget décomposé par types de coûts si pertinent :  ❑ Joindre la/les facture(s) acquittée(s) originale(s)  ❑ Joindre le/les devis | |

|  |
| --- |
| **Partie réservée à l’administration :**  Participation de l’ED (Montant) : …………………………………………………………………………………..  Remarques (Si refus) : ……………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………… |

**DEMANDE DE REVERSEMENT SUR LA LIGNE BUDGÉTAIRE**

**DE L’ÉCOLE DOCTORALE PRATIQUE ET THÉORIES DU SENS (ED031)**

Je soussigné(e) *(Nom/Prénom)* : …………………………………………………………………………………………………

Responsable de l’équipe de recherche *(Numéro + Intitulé)* : …………………………………………………………………………………………………

Ligne budgétaire : \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ /\_

demande le reversement de la somme de ……………………………… € au profit de la ligne budgétaire **940 200 100 D**.

Motif du reversement :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° d’étudiant.e :  Nom (de naissance) :  Prénom (de naissance) :  **DEVIS PREVISIONNEL (Merci de détailler par types de coûts)** | Date, signature, tampon du directeur(trice) de l’EA | |
| **Types de dépenses** | | **Montant (en euros)** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **Total :** | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |

***Attention***: joindre dans le dossier tous les éléments justifiants les dépenses (capture d’écran, factures, tickets, billets etc…)

**Commentaire si nécessaire** :