



UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

Demande d'inscription Habilitation à diriger des recherches

Identifiant National Etudiant (INE)

État civil

Nom Patronymique

Prénom

Date de naissance

Nom d'usage

Ville de naissance

Département ou pays de naissance

Sexe : Masculin

Féminin

Nationalité

Si vous êtes en situation de handicap, veuillez cocher cette case

Service national

Exempté

Service accompli

Recensé

APD

1^{ère} inscription en Enseignement Supérieur

Année

1^{ère} inscription en Enseignement Supérieur en France

Année

1^{ère} inscription dans une université française

Année

Établissement

1^{ère} inscription à l'Université de Montpellier

Année

N° Étudiant UM

Baccalauréat ou équivalent (DEAU, ...)

Année d'obtention

Série

Mention

Établissement d'obtention

Lycée

Université

Autre

Département ou pays



Coordonnées

Adresse	_____	Code Postal	_____
Personnelle	_____	Ville	_____
	_____	Pays	_____
	_____	Téléphone fixe :	_____
Adresse e-mail	_____	Portable :	_____
		Travail :	_____

Fonction exercée

Lieu de travail

Dernier établissement fréquenté Année
en qualité d'étudiant

Université

Autre :

Étranger

Dernier diplôme obtenu

Diplôme universitaire de 2nd cycle (hors ingénieur universitaire)

Diplôme universitaire de 3^e cycle (hors ingénieur universitaire)

Diplôme d'ingénieur

Diplôme d'établissement étranger supérieur

Autre diplôme :

Année

Unité de Recherche (où les fonctions sont exercées) :



SECTEURS DISCIPLINAIRES ET INSTANCES CONSULTATIVES*:

ED CBS2 :

- Biologie Santé

ED DROIT ET SCIENCE POLITIQUE :

- Science Politique
 Droit

ED EDEG :

- Sciences de Gestion
 Sciences Économiques

ED GAIA :

- Sciences de l'Univers
 Sciences du Vivant
 Génie des Procédés
 Sciences et Technologie industrielles

ED I2S :

- Microélectronique, Robotique
 Informatique
 Mathématiques et Applications
 Physique et Astrophysique
 Electronique, Génie Électrique
 Mécanique et Génie Civil

ED SCB :

- Chimie

ED SMH :

- Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

PERSONNELS BI-APPARTENANT RELEVANT DES UFR MÉDECINE, PHARMACIE ET ODONTOLOGIE :

- Médecine
 Pharmacie
 Odontologie

***Un seul choix possible**

Le candidat a-t-il déjà été inscrit en vue de l'HDR dans un autre établissement : Oui Non

Si oui, nom de l'établissement :

Date de la candidature :

Déclaration sur l'honneur qu'aucune autre candidature à l'HDR n'a été déposée dans un autre établissement pour la même année universitaire

À Montpellier, le :

Signature :