**ATTESTATION DE SUIVI DE FORMATION**

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2023/2024

**Je soussigné•e** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**responsable de la formation de type :**

séminaire scientifique  journée d’étude  atelier doctoral

colloque soutenance de thèse

autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

intitulée de la formation : Cliquez ici pour entrer du texte.

établissement : Cliquez ici pour entrer du texte.

école doctorale et/ou laboratoire de rattachement : Cliquez ici pour entrer du texte.

dates/période de la formation : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Catégorie de la formation :**

scientifique  professionnelle  généraliste

**certifie que :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**a suivi les enseignements assurés dans cette formation de niveau doctoral.**

**Nombre d’heures totalisées :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date et signature

du•de la responsable de formation