

**ATTESTATION**

**SUIVI DE FORMATION** ANNÉE UNIVERSITAIRE 2023/2024

 **Je soussigné.e** :

**responsable de la formation de type** :

Intitulée :

 Etablissement : Université Paris Cité

Ecole doctorale et/ ou laboratoire de rattachement : ED 623 - X

 **Dates** / **période de la formation** :

**catégorie de la formation** :

X scientifique

D professionnelle D généraliste

 **certifie que**

 Séminaire scientifique Journée d'étude

 X Atelier doctoral Colloque Soutenance de thèse

 Autre: .

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

 **Nombre d'heures totalisées:**

**SIGNATURE DU-DE LA RESPONSABLE**

 **Date: .**