

**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: .**