

ATTESTATION

SUIVI DE FORMATION

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2023/2024

Je soussigné.e :

responsable de la formation de type : Séminaire scientifique Journée d'étude
 Atelier doctoral Colloque Soutenance de thèse
 Autre:

Intitulée :

Etablissement : Université Paris Cité

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

Dates / période de la formation :

Catégorie de la formation : scientifique
 professionnelle
 généraliste

Certifie que

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

Nombre d'heures totalisées:

SIGNATURE DU-DE LA RESPONSABLE

Date: