Attestation

**Formations complémentaires spécifiques**

Le Directeur du laboratoire :………………………………………… …………………………………………………… ……

atteste que l’étudiant(e):…………………..…………………………………………………………………………………………

N° d’inscription :……………………………………………………………………………………………………………………………

Equipe de recherche :…………………………………………………………...……………………………………………….……

Directeur de thèse: …………………………………………………………………………………………………………………. ;

a validé les formations complémentaires spécifiques organisées par la structure de recherche.

 **Coordonnateur de l’équipe de recherche** **Directeur du laboratoire**