

## Attestation de participation à une action de formation

A défaut de certificat fourni par l'organisme formateur

---

### Partie à compléter par le doctorant ou la doctorant.e

Nom et prénom :

Intitulé de la formation :

Date(s) de la formation : du/le \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Lieu de la formation :

### Partie à compléter par le.la formateur.rice

Nombre d'heures :

Compétences acquises au cours de cette formation (descriptif succinct) :

### Visa du formateur ou de l'organisme de formation

Nom :

Prénom :

Organisme de formation :

Date et signature (cachet le cas échéant) :

---

Signature du.de la doctorant.e :

**NOM et Visa du.de la directeur.rice de thèse**

(La signature vaut approbation et validation de la formation sauf abus manifeste)