**Attestation - Formations spécifiques**

LE DOCTORANT

NOM : ..........................................................................................................................................

Prénom : ......................................................................................................................................

Unité de recherche : …………………………………………………..............................................................

TYPE DE MANIFESTATION ACADÉMIQUE

**Colloque, session ou congrès**

**École d’été ou d’hiver**

**Conférence**

**Atelier ou Workshop**

**Séminaire**

PRÉSENTATION DE LA FORMATION

***Intitulé***

***Organisateur de la session***

Nom de l’instance organisatrice (faculté, institut, unité de recherche)

Organisme ou université de rattachement (indiquer le pays pour un colloque hors de France)

***Date, horaires et lieu de déroulement (adresse précise)***

VALIDATION

**Le responsable pédagogique de la session**

Prénom et Nom :

Qualité :

**Nombre d’heures validées (à compléter par le seul responsable pédagogique) :**

Date et signature :

**La direction de l’école doctorale 101**

Prénom et Nom :

Date et signature :