

ÉCOLE DOCTORALE 624 SCIENCES DES SOCIÉTÉS

Je soussigné(e) :

responsable de la formation : séminaire scientifique journée d'étude
 atelier doctoral colloque soutenance de thèse
 autre:

intitulée :

établissement :

école doctorale et/ou laboratoire de rattachement :

dates / période de la formation :

catégorie de la formation : scientifique
 professionnelle
 généraliste

certifie que M. / M^{me}

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

Nombre d'heures totalisées :

SIGNATURE DU-DE LA RESPONSABLE

Date :