



ATTESTATION DE PRESENCE AUX FORMATIONS

ÉCOLE DOCTORALE SCIENCES EXACTES ET LEURS APPLICATIONS - ED 211

Avenue de l'université BP 1155 64 013 PAU Cedex – France

NOM DU DOCTORANT :

Prénom :

Laboratoire de rattachement :

FORMATION SCIENTIFIQUE :

Nature de la formation à préciser :
(ex : Cours de master, Séminaire, colloque, conférence, culture scientifique et technique (CST),...)

INTITULE DE LA FORMATION :

Lieu :

Dates :

Nombre d'heures ou fréquence :

Nom du responsable de la formation :

SIGNATURES

Date :

LE DOCTORANT :

LE RESPONSABLE DE LA FORMATION :