PARCOURS DOCTORAL

**ATTESTATION RÉCAPITULATIVE DES ECTS ATTRIBUÉS**

**AU TITRE DES MANIFESTATIONS, ACTIVITÉS ET FORMATIONS SUIVIES**

NOM :

PRÉNOM :

NUMERO d’ÉTUDIANT(E) :

DÉPARTEMENT :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATE** | **INTITULÉ** | **ECTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Pour faire valoir ce que de droit,

Signature du (de la) Directeur(trice) Date Cachet