

*Attestation individuelle de présence*

*NOM*

*PRENOM*

Validation Ecole doctorale			Validation laboratoire		
Module	Module	Module	Module	Module	Module
A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	D1 <input type="checkbox"/>	D2 <input type="checkbox"/>
<i>Intitulé du séminaire* :</i>					
<i>Autre (spécifier Intitulé, lieu et durée)* :</i>					
<i>Nom de l'enseignant responsable de la formation* :</i>					
Date	Lieu		Emargement du responsable		

*Original du document à garder, mais fournir la copie lors de la demande de validation de module.*

*\* A compléter obligatoirement*