**FORMULAIRE de SUIVI des :**

**FORMATIONS ET ECHANGES SCIENTIFIQUES**

**dans le cadre du projet de recherche**

**validés par l’Ecole Doctorale**

**Nom et Prénom du DOCTORANT : …………………………………**

***Remarque :***

* ***Compter 4 heures par jour de congrès***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Intitulé de la Formation / Echanges | Dates | Nb Heures / Jours Validé(e)s |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **Total Heures : ……… Heures / Jours**

***Les attestations de suivi doivent être impérativement jointes à ce formulaire***

***RAPPEL : Ce formulaire ne pourra être validé que pour un total d’au moins 60 Heures / 8 jours***

**Signature du Directeur de l’Ecole Doctorale :**