**FORMATIONS VALIDEES AU COURS DE LA THESE Nom – Prénom :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année universitaire** | **INTITULE** | **Responsable ou Intervenant** | | **Validation**  **Nombre de jours** | | | **Validation CFDIP \*** | |
|  | **Scientifiques** | **Non scientifiques** | | **Oui / Non** | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
| Date et signature : | | |  | **Scientifiques** | | **Non Scientifiques** | | **dont CFDIP\*** |
|  | | | **Total** |  | |  | |  |
|  | | | **Total des jours valid****és dans le cadre de l’ED ou des Masters STEP / NPAC** |  | |  | |  |
| \*à remplir pour les doctorants avec mission d’enseignement  Imprimer aussi la fiche bilan disponible sur le site CFDIP | | | **Total des jours validés** |  | | | | |