**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’enseignementImprimer aussi la fiche bilan disponible sur le site CFDIP | **Total des jours validés** |  |