(Logo de l’établissement)

Attestation N°2

Je, soussigné, Pr. ………………………………., en tant que Chef de l'établissement d'affiliation de Madame/Monsieur ………………………………, atteste par la présente que les thèses de Doctorat soutenues **entre 2017 et 2023**, et dirigées par Pr. ………………………………, en tant que Directeur de thèse, sont les suivantes :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre de de la thèse de Doctorat | Année de soutenance | Doctorant concerné |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |