



DEMANDE DE VALIDATION D'UE POUR FORMATION HORS CATALOGUE

Coordonnées du doctorant :

Nom : **Prénom :**

Laboratoire :

Téléphone : **Mail :**

Année de thèse :

UE à valider :

UE « S »

UE « SP »

UE « C »

Intitulé de l'UE à valider :

.....
.....

Nombre d'heures :

Responsable de la formation :

Nom : Prénom

Date :

Signature :