|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | UniversitÉ de Caen · Normandie |
| **Direction de la rechercheet de l’innovation****Pôle formation doctorale** |

 |  |

Année universitaire 2020/2021

**Formulaire de demande de label doctorat européen**

**MODELE d’Attestation de mobilité**

*(Attestation of mobility)*

Je soussigné(e) M, Mme : ……………………………………………………………………

*(I undersigned Mr, Ms)*

Directeur du laboratoire : ………………………………………………………………

*(Director of the research laboratory)*

Dans l’établissement : …………………………………………………………………………

*(Name of the Institution or University)*

Pays *(Country) :*………………….………………………………………………………………

Certifie que *(Certify that)*

M. *(Mr),* Mme, Mlle *(Ms)* : …………………………………………………………………

Doctorant(e) de l’Université de ……………………..

*(PhD student at the University ………………..)*

a effectué une mobilité **d’au moins 3 mois** pour mission de recherche dans mon laboratoire

*(has performed a mobility research work experience* ***at least 3 months*** *in my laboratory)*

Du [aa/mm/jj] : …/…/… au [aa/mm/jj] : …/…/…

*From [YY/MM/DD] to : [YY/MM/DD]*

Date et signature du directeur du laboratoire d’accueil

*(Date and signature by the host laboratory director)*

*Date:*

*Nom Prénom:*

*Signature et cachet de l’établissement*