



# **CERTIFICAT DE SPECIALISATION**

## **ATTESTATION DE SOUTENANCE DU MEMOIRE**

Intitulé du CS .....

.....

.....

Année d'inscription .....

Le/la soussigné-e, Professeur-e .....

Directeur/trice du mémoire .....

atteste par la présente que M./Mme .....

N° immatriculation .....

**a soutenu un mémoire de CS qui a obtenu la note de :**

**12 crédits ECTS sont rattachés à toute note égale ou supérieure à 4 (0 min. – 6 max.)**



Titre exact du mémoire .....

.....

.....

Date :

Directeur/trice du mémoire:

Juré-e de soutenance:

**\***

**Prière de transmettre l'avis de réussite de la soutenance du mémoire du CS avec l'attestation d'évaluations requises par le plan d'études du CS au conseiller académique**