

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**