

# PERFECTIONNEMENT EN EXPERIMENTATION ANIMALE Séminaires reconnus par le Service de la Consommation et des affaires Vétérinaires

# (Dr. Marjolaine Philit)

# ATTESTATION DE PRESENCE

**Nom : Prénom :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | Exposé | **Orateur** | **Durée  (en h)** | **Organisateur**  **Nom et signature** |
|  | Titre : |  |  |  |
|  | Titre : |  |  |  |
|  | Titre : |  |  |  |
|  | Titre : |  |  |  |