



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DES SCIENCES
Section de physique

ECOLE DOCTORALE EN PHYSIQUE

Attestation de cours

Nom, Prénom du (de la) doctorant(e)	
Haute école de rattachement	
Nom du (de la) directeur(trice) de thèse	
Signature du (de la) directeur(trice) de thèse	

Titre	
Dates des cours	
Nombres d'heures (total)	
Nom de l'enseignant(e)	
Signature de l'enseignant(e)	

Résultat de l'examen

<input type="checkbox"/> Réussi	<input type="checkbox"/> Echoué	Note (si attribuée) :
Date :	Type (oral, écrit, rapport) :	
Nom et signature de l'enseignant(e)		
Nom et signature de l'expert(e)		