



UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie
et de médecine

A envoyer à
Faculté de biologie et de médecine
Secrétariat
Ecole doctorale
Amphipôle bureau 304
Quartier UNIL-Sorge
1015 Lausanne

Attestation de stage

Veillez remplir ce formulaire, l'imprimer, le signer et le renvoyer à l'adresse ci-dessus.

Institut/laboratoire

Nom
Responsable durant le stage
Adresse
Mail
Tél.

Candidat MD-PhD

Nom/Prénom
Adresse
Mail

Je confirme que _____ a effectué un stage de _____
dans notre laboratoire, du (JJ/MM/AA) _____ au _____.

Ses activités au sein du laboratoire :

Sa motivation et son intégration :

Autres commentaires :

Lieu et date :

Signature du responsable durant le stage :

A compléter par la Commission MD-PhD

Nombre de crédits ECTS obtenus :

Signature du Président de la Commission MD-PhD :

