

ATTESTATION

SUIVI DE FORMATION

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025/2026

Je soussigné.e : *Elaine Rothuer Bantzer*

responsable de la formation de type :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Séminaire scientifique | <input type="checkbox"/> Journée d'étude |
| <input type="checkbox"/> Atelier doctoral | <input type="checkbox"/> Colloque |
| <input type="checkbox"/> Soutenance de thèse | <input checked="" type="checkbox"/> Soutenance de thèse |
| <input type="checkbox"/> Autre: | |

Intitulée : *La formation des étudiant.es en soins infirmiers :
une adolescence professionnelle ? Approche clinique d'orientation
psychanalytique*

Etablissement : Université Paris Cité

Ecole doctorale et/ ou laboratoire de rattachement : ED 623 – Education, Discours, Apprentissage

Dates / période de la formation : *28/11/2025*

Catégorie de la formation : scientifique
 professionnelle
 généraliste

Certifie que *M^{me} Keradennec Viel*

a suivi les enseignements assurés dans cette formation de niveau doctoral.

Nombre d'heures totalisées: *4H*

SIGNATURE DU-DE LA RESPONSABLE

Date: *28/11/2025*

