CITÉ
DU GENRE

USPC
Université Sorbonne
Paris Cité

CERTIFICATION GENRE – SUIVI DE L'ÉTUDIANT.E

Nom, prénom : **Établissement :** **Nom de votre formation :**

Année de formation (L3 , M1, M3)

	Intitulé	Nom de l'enseignant.e	Date du cours/évenèment	Signature de l'enseignant.e/responsable
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3 EHESP CNRS
Université Paris Descartes FMSH Ined
Université Paris Diderot Inalco I Inria
Université Paris 13 IPGP Inserm Sciences Po
IRD

9				
10				
11				
12				

Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3
Université Paris Descartes
Université Paris Diderot
Université Paris 13
IRD

EHESP
FMSH
Inalco
IPGP

Ined
Inria

CNRS

Inserm Sciences Po