**ATTESTATION DU (DE LA) DOCTORANT(E)**

*Si bénéficiaire d’une RQTH (Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé)*

***Avec visa de l’établissement employeur***

* + NOM Prénom du doctorant(e) :
  + Sujet de thèse :
  + Laboratoire d'accueil :
  + Directeur(trice) de thèse :

Je, soussigné(e), « *nom-prénom du doctorant »*, bénéficiaire d’une thèse cofinancée dans le cadre du dispositif régional « Allocations doctorales cofinancées » atteste être bénéficiaire d’une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

Je prends note que, à titre dérogatoire, la durée de validité de l’aide régionale est de 6 ans à compter de sa notification.

|  |  |
| --- | --- |
| Date : | Date : |
| Signature doctorant : | Signature du représentant légal de l’établissement  Prénom et nom :  Qualité du signataire : |