



(réservé à l'administration)

Date de dépôt :

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**ATTESTATION  
DIRECTION DE RECHERCHES DE MASTER**

**Document à remettre au secrétariat au plus tard le 15 Novembre 2019**

Admis en :  Master 1  Master 2

**Intitulé de la formation :** .....  
**Nom :** .....  
**Prénom :** .....  
**Numéro d'étudiant :** .....  
**Adresse mail :** .....  
**Téléphone :** .....

**Adresse postale :** .....  
.....  
.....

**SUJET DU PROJET :**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Information Directeur de recherche**

**Nom :** .....  
**Prénom :** .....  
**Signature**

**Avis du responsable des Masters Arts Plastiques  
M. GLICENSTEIN :**

Favorable  Défavorable

Signature