

AAP – Edition 2025

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

**A REMPLIR LE CAS ECHEANT PAR LE OU LES COFINANCEUR(S)
PUBLIC(S) OU PRIVE(S)**

Je soussigné(e) - (Nom, Prénom) :

Agissant en qualité de (président de la tutelle, délégué régional, directeur, PDG, gérant, etc....) :

de (nom de l'établissement, de la tutelle) :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Atteste sur l'honneur * :

D'un engagement financier à hauteur de : €

Etre en cours d'instruction d'une demande de cofinancement à hauteur de :

€

La décision sera connue le :

* Merci de cocher la mention

.../...

L'engagement financier se décompose en :

Pour le salaire : €

Pour les taxes sur salaire : €

Pour les autres frais éligibles. : €

Pour : €

Pour le co-financement pour les trois ans de la thèse intitulée :

.....
.....
.....

AVIS DU CO-FINANCEUR (si demande de co-financement en cours)

Très favorable Favorable non prioritaire inconnu

Fait à _____ ,

le

Nom et qualité du signataire :