CANDIDATURE FELLOWSHIP USIAS

**ACCORD DOYEN**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Je soussigné* |
| Nom |  |
| Doyen de la faculté |  |
|  | *donne un avis favorable**pour un Fellowship USIAS, incluant la demande de décharge d’enseignement de* ***XX*** *heures pour l’année académique* ***2025/2026******XX*** *heures pour l’année académique* ***2026/2027****à la candidature de* |
| Nom  |  |
| *Fait à Strasbourg, le* |  |
| Signature |  |
|  |  |