**Rapport de mission - mobilité ED3MG**

**Mission report - mobility ED3M**

To be sent 15 days after the end of the mission at

**ed-3mg@doctorat-paysdelaloire.fr**

NOM/ *NAME* : PRENOM/*First Name* :

Année de thèse/ *PhD Year* :

Directeur de thèse / *PhD Supervisor*: Laboratoire de thèse / *Laboratory* :

Date de la mission/ *Mission period* (XX/YY/20..) :

- Départ/ *Departure* : Retour/ *Return* :

Lieu de la mission (pays et laboratoire d’accueil, institution, école, autre) / *Mission location (country, laboratory, insctitution, other)* :

Contact dans le laboratoire, ou institution, visité(e) – (nom du directeur.trice ou responsable, avec adresse mail)

*Laboratory or institution contact (Name and Email of the supervisor)*

Cadre de la mission (collaboration, stage, formation, autre…) / *Mission framework (collaboration, internship, training, other…)*

En quelques lignes / *In a few lines*

Objet de la mission / *Mission purpose:*

1 page à 3 pages / *1 page to 3 pages*

Faits marquants / *Highlights :*

1 page à 3 pages / *1 page to 3 pages*