Demande de dérogation du Stage de dispensation hors Académie de Montpellier

Année universitaire 2023-2024

1/ L'étudiant:

Nom : _____Prénom_____
Adresse_____
_____
Code Postal :_____ Ville :_____
Tel :_____
Sollicite l'autorisation d'accomplir le stage officinal d'initiation de fin de 4ème année du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques.
Période autorisée (2 semaines consécutives) :

2/ Pharmacie:

_____
Adresse_____
Code Postal :_____ Ville :_____
Le stage s'effectuera du :_____ au :_____
Le pharmacien doit être agréé comme Maître de stage.
Date d'Agrément :_____
Motif de la demande
_____

A Montpellier, le
Signature de l'étudiant(e)

Avis du Directeur de l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Montpellier :

Accordée Refusée

A Montpellier, le
Le Directeur de l'UFR

Décision du Directeur de l'UFR Pharmaceutiques de :

Accordée Refusée

A , le
Le Directeur de l'UFR