



U.F.R. des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

**Demande de dérogation pour l'accomplissement du Stage officinal
en dehors de la Circonscription de la Faculté d'origine**

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____

Sollicite l'autorisation d'accomplir le stage officinal de : **6ème Année**

Du _____ au _____

Chez _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville : _____

Ce pharmacien est-il agréé comme Maître de Stage ? Oui Non

Si Oui, Numéro d'Agrément : _____

Motif invoqué _____

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

Avis du Doyen de la Faculté de Pharmacie de Montpellier

Avis ☛ **Favorable** **Défavorable**

A Montpellier, le _____
Le Directeur

V. LISOWSKI

**Décision du Doyen de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques de la Circonscription dans
laquelle l'étudiant(e) désire accomplir son stage**

Autorisation ☛ **Accordée** **Refusée**

A _____ le, _____
Le Directeur

Après décision et signature, ce document est à retourner :

Faculté de Pharmacie - Service Scolarité-Examens 15, Avenue Charles Flahault – B.P. 14491-
34093 Montpellier cedex 5 ☎ : 04.11.75.93.27 - 📠 : 04.11.75.93.34