



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