



UNIVERSITÉ DE
MONTPELLIER



**Demande de dérogation
du Stage de dispensation
hors Académie de Montpellier**
A retourner avant le 28 février 2025.

Année universitaire 2024-2025

1/ L'étudiant:

Nom : _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tel : _____

Sollicite l'autorisation d'accomplir le stage officinal de dispensation de fin de 4^{ème} année du
Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques.

Période autorisée (5 semaines / 2 jours par semaine) :

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