



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<sup>ème</sup> 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