***ATTESTATION D’INSCRIPTION AU STAGE D’INITIATION***

***A L’EXERCICE OFFICINAL***

**Maître de stage : Mr/Mme** ……………………………………………………..……..…….

**Pharmacien à :** …………………………………………..……...………

**Stagiaire : Mr/Mme** ……………………………………….………………..…….…

**Je soussigné(e)  :** …………………………………………………………………………………………

**Pharmacien(ne) agrée(e) comme maître de stage par la Faculté de Pharmacie de Monastir, accepte comme stagiaire à mon officine où il effectuera le premier stage de 6 semaines à dater du** …………………..……. **Au** …………………….........

**Mr/Mme** ………………………………………..……..………………..

**Né(e) le  :** …………………………….……………………...………..…

**Domicilié(e) à :** …………………………………………………………

**Etudiant(e) inscrit(e) en 1er Cycle des Etudes Pharmaceutiques (PCEP) à la Faculté de Pharmacie de Monastir.**

**Cachet et Signature du Maître de Stage**

**Mr/Mme :** ……………………………………………… **a déclaré se soumettre à toutes les obligations et réglementations concernant le déroulement de ce stage.**

**A**…………………. **le** …………………….

**Signature du Stagiaire**

**Enregistrement du Conseil National de l’Ordre des Pharmaciens**

**Mr/Mme :** …………………………………………………………………………………….……………

**Stagiaire a été enregistré sous le numéro**…………………………………………………..…..……….

**Au conseil National de l’Ordre des Pharmaciens de Tunisie.**

**Le** …………………………………………

**Signature du Président**