

DEMANDE DE DÉROGATION POUR STAGE OFFICINAL EFFECTUÉ HORS CIRCONSCRIPTION

NOM : PRENOM :

Etudiant(e) enème année à la

Adresse personnelle :

Téléphone : Mail :

SOLLICITE L'AUTORISATION D'ACCOMPLIR LE :

- Stage officinal d'initiation (2^{ème} année)
- Stage d'application de DFG SP3 (3^{ème} année)
- Stage d'application de DFA SP1 (4^{ème} année)
- Stage de pratique professionnelle (6^{ème} année)

Chez (nom du maître de stage) :

Adresse de la Pharmacie :

Du au

Ce pharmacien est-il régulièrement agréé comme Maître de Stage ? OUI NON

MOTIF INVOQUÉ (joindre lettre de motivation) :

À, le / /

Signature de l'étudiant :

<p>Avis du Doyen de la Faculté de Pharmacie de la circonscription dans laquelle l'étudiant désire accomplir son stage.</p> <p style="text-align: center;">FAVORABLE DÉFAVORABLE</p> <p>À, le / /</p> <p>Le Doyen,</p>	<p>Avis du responsable des stages officinaux de la Faculté de Pharmacie d'Aix-Marseille Université.</p> <p style="text-align: center;">FAVORABLE DÉFAVORABLE</p> <p>Marseille, le / /</p> <p>Le Doyen,</p>
<p>Avis du Doyen de la Faculté de Pharmacie d'Aix-Marseille Université.</p> <p style="text-align: center;">FAVORABLE DÉFAVORABLE</p> <p>Marseille, le / /</p> <p>Le Doyen,</p>	