

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
Scientifique
Université Batna 2
Faculté de Médecine – Département de Pharmacie

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme
Hospitalière
Centre Hospitalo-Universitaire BENFLIS Touhami Batna
Direction des Activités Médicales et Paramédicales

Certificat d'assiduité

Rotation N°:
Service :

Nom :

Prénom(s) :

Je soussignée M./Mme./Dr./Pr.

En qualité de :

Atteste que le(a) susnommé(e) a effectué un stage interné.

Du / / 202....

Au / / 202....

Dans le cadre des études de 6^{ème} Année pharmacie suivies au Département de Pharmacie de Batna durant l'année universitaire 20..../20....

Fait à le / / 202....

Stage validé

Stage non validé

Chef de service