M/Mme/Mlle. …………………………………………

Adresse :…………………………………… Batna le :……………………..

Étudiant (e) en …………….…Année

Département de Pharmacie

Faculté de Médecine

A

M/Mme……………………………

Propriétaire de l’officine

**Objet : A/S Demande d’un stage pratique en officine**

J’ai l’honneur de venir très respectueusement, solliciter votre haute bienveillance, de bien vouloir accepter ma demande de stage pratique au niveau de votre officine……………….…… , sise à …………………...………………………………… pour une durée de ……………..…….et ce du ………………..... au …………..……….

Dans l’attente d’une suite favorable, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mon profond respect.

*N.B : Cette demande n’est pas un justificatif d’absence aux activités pédagogiques du Département de Pharmacie.*

L’intéressé(e) Avis du Chef de Département Avis du pharmacien titulaire

De Pharmacie de l’officine