



Université Sidi Mohamed Ben Abdellah



Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Demande de revalidation de stage

NB : Pour les 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} années la durée de revalidation est de 5 semaines (plein temps); elle est de 7 semaines pour les 6^{ème} années et de 3 semaines pour le module séminaire.

ETUDIANT (E)

Nom :

Prénom :

Sexe : Masculin Féminin

Niveau d'étude :

CNE :

Pays d'origine :

Coordonnées

Adresse postale:

Adresse électronique:

Numéro de téléphone :

INFORMATIONS CONCERNANT LE STAGE A REVALIDER

Stage non validé:

Niveau:

INFORMATIONS CONCERNANT LE LIEU ET LA PERIODE DE REVALIDATION DE STAGE

Service / Lieu de stage:

Veillez indiquer le service et le CHU.

Chef de service :

Période du stage :

Date de début: /...../.....

Date de fin: /...../.....

Signature de l'externe

Date: /...../.....

Avis du Chef de Service

Avis du Doyen

NB : l'étudiant doit déposer la demande de stage **au moins 10 jours** avant le début de chaque période.