



## Demande de revalidation de stage

**NB : Pour les 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> années la durée de revalidation est de 4 semaines (plein temps); elle est de 7 semaines pour les 6<sup>ème</sup> années; elle est de 3 semaines pour le module séminaire et de 2 semaines pour le stage d'immersion de 1ère année et 2ème année.**

### ETUDIANT (E)

Nom : ..... Prénom: .....  
Sexe : Masculin  Féminin   
Niveau d'étude : ..... CNE : .....  
Pays d'origine : .....

### COORDONNEE

Numéro de téléphone : .....  
Adresse postale: .....  
Adresse électronique: -Personnelle : .....  
-Académique (Obligatoire) : .....

### **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: .... /.... /.....

Date et signature de l'externe

Fès le : .... /.... /.....

**Date et avis du Chef de Service**

Fès, le .... /.... /.....

**Date et avis du Doyen**

Fès, le .... /.... /.....

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