

MODELE DE DEMANDE D'AGREMENT POUR ETRE MAITRE DE STAGE A ADAPTER

A RECOPIER SUR VOTRE PAPIER A EN-TETE ET A JOINDRE AU DOSSIER

Nom - Prénom du(des) demandeur(s) d'agrément

N° inscription à l'Ordre

Adresse de la Pharmacie

Madame VINCIGUERRA

Directrice ISPB - LYON 1

Fait le _____ à _____

Madame la Directrice,

J'ai (nous avons) l'honneur de solliciter mon (notre) agrément pour recevoir des étudiants stagiaires dans mon (notre) officine conformément aux dispositions de l'article 21 de l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie.

Je vous prie (Nous vous prions) de croire, Madame la Directrice, à l'assurance de mes (nos) sentiments distingués.

Signature, cachet du (des) pharmacien(s)