

## 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)