

**CERTIFICAT D'INSCRIPTION AU STAGE D'INITIATION  
A L'EXERCICE OFFICINAL**

**Maître de stage** : M .....

**Pharmacien à** : .....

**Stagiaire** : M.....

**Domicilié(e)à** .....

**Je soussigné** : .....  
**Pharmacien agréé comme maître de stage par la Faculté de Pharmacie de Monastir,**  
**accepte comme stagiaire à mon officine où il effectuera le premier stage de 6 semaines à**  
**dater du** ..... **Au** .....

**M**.....

**Né(e)**.....

**Domicilié(e) à** .....

**Etudiant(e) ayant accompli sa scolarité de 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> Année (ou équivalence) inscrit(e)**  
**à la Faculté de Pharmacie de MONASTIR.**

**Cachet et Signature du Maître de Stage**

**M** : ..... **a déclaré se soumettre à toutes les**  
**obligations et réglementations concernant l'exécution de ce stage.**

**A** ..... **Le**.....

**Signature du Stagiaire**

**Enregistrement du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens**

**M** : .....

**Stagiaire a été enregistré sous le numéro**.....

**Au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens de Tunisie**

**Le** .....

**Signature du Président**