**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**

**Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**

**Université Mouloud MAMMERI de Tizi Ouzou**

**Faculté de Médecine – Département de Pharmacie**

**Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière**

**Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi Ouzou**

**Direction des Activité Médicales et Paramédicales**

**ATTESTATION DE STAGE**

**Laboratoire de Pharmacie Galénique**

Je soussignée, **Dr KESSAL Fetta** Responsable du Laboratoire de Pharmacie Galénique à la Faculté de Médecine de Tizi Ouzou, atteste que l’étudiant ……………………..….. a effectué un **stage pratique** au sein de notre laboratoire du  **/ /2021** au  **/ /2021** et ce, dans le cadre des études de 6ème Année pharmacie suivies au Département de Pharmacie de Tizi Ouzou

Fait à Tizi Ouzou le / / 2021



**Stage validé Stage non validé**

**Dr F. KESSAL**

**Avis du Chef de Département de Pharmacie**

**Avis de la Direction des Activités Médicales**

**Avis de la Direction des Activités Médicales**

**Avis de la Direction des Activités Médicales**

**Avis de la Direction des Activités Médicales**