**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**

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

**ATTESTATION DE STAGE D’INTERNE**

**STAGE D’OFFICINE**

Je soussigné, Monsieur, Responsable de la **……………………………** atteste que l’étudiante **………………..** a effectué un stage pratique au sein de notre officine 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**

**Signature**