

PROCURATION Semestre de Mai 2024

Je soussigné(e) : _____

Subdivision (à cocher) :

- ☐ Toulouse
- ☐ Montpellier

Phase (à cocher) :

- ☐ Phase socle (P1)
- ☐ Phase d'approfondissement (P2)

Si P2, Option précoce (à cocher) :

- ☐ Option PHG (Pharmacie Hospitalière Générale)
- ☐ Option DSPS (Développement et sécurisation des produits de santé)
- ☐ Option RPH (Radio pharmacie)

Mon choix est le suivant :

- Numéro de poste : _____
- Etablissement : _____
- Nom du terrain : _____
- Responsable du terrain de stage: _____
- Type d'agrément (à cocher) :
 - ☐ Dispositifs médicaux- Stérilisation - Hygiène hospitalière
 - ☐ Pharmacie clinique – Prise en charge thérapeutique du patient
 - ☐ Technologies pharmaceutiques hospitalières
 - ☐ Stage libre

Toute procuration devra être accompagnée de la **photocopie de la carte d'identité**.

Signature

**POUR TOUTE PROCURATION INCOMPLETE, LE CHOIX S'EFFECTUERA SUR LES POSTES
RESTANTS.**