PROCURATION - Semestre Mai 2024 -

Je soussigné(e) : _____

• **Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) (à cocher) :**

Pharmacie hospitalière 2G

Domaine à cocher obligatoirement si Pharmacie hospitalière 2G :

- Economie et santé
- Stérilisation
- Pharmacie clinique
- Préparation et contrôle
- Hors domaine

Innovation Pharmaceutique et Recherche (IPR)

• **CHU de rattachement (à cocher) :**

- CHU Montpellier
- CHU AP-HM

• **Mon choix est le suivant :**

- Numéro de poste : _____
- Etablissement : _____
- Service : _____
- Chef de service : _____

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.**