

## ATTESTATION DE STAGE PRATIQUE ÉCHOGRAPHIQUE

*Document à remettre le jour de l'épreuve pratique, comprenant un total de ≥ 80 heures  
(utiliser plusieurs pages si besoin, et les numéroté)*

**DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE**  
Échographie Gynécologique et  
Obstétricale

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES**

**PARIS 6 – SORBONNE UNIVERSITÉ**  
Dr Ferdinand DHOMBRES  
Pr Jean-Marie JOUANNIC

**PARIS 11 – UNIVERSITÉ PARIS SUD**  
Pr Marie-Victoire SENAT  
Pr Alexandra BENACHI

**SECRETARIAT**

Mme Laetitia de Garam  
[diuecho.trousseau@gmail.com](mailto:diuecho.trousseau@gmail.com)

Nom de l'encadrant et lieu de stage	Nombre d'heures	Date et signature de l'encadrant
		le ___ / ___ / 20__
		le ___ / ___ / 20__
		le ___ / ___ / 20__
		le ___ / ___ / 20__
		le ___ / ___ / 20__
		le ___ / ___ / 20__
		le ___ / ___ / 20__
		le ___ / ___ / 20__
		le ___ / ___ / 20__
		le ___ / ___ / 20__

**TOTAL DE LA PAGE =**