MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

université PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE MÉDECINE

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 numéroter)

Nom : _____

Prénom : _____

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

TOTAL DE LA PAGE = ☐

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE
Échographie Gynécologique et Obstétricale

RESPONSABLES :

SORBONNE-UNIVERSITÉ
Pr Jean-Marie JOUANNIC
Dr Ferdinand DHOMBRES

PARIS SACLAY
Pr Alexandra BENACHI
Dr Alexandra LETOURNEAU

SECRETARIAT :
Annie ESCHENASY
@ annie.eschenasy@aphp.fr