

Attestation de stages d'externat I

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDIANT(E)

Nom de famille :
Prénom :
Année du programme au moment du stage à option (p. ex. 3e année) :
Date prévue d'obtention du diplôme (mm/aaaa) :

SECTION 2 : STAGES D'EXTERNAT I COMPLÉTÉS ET PRÉVUS

Indiquez les stages d'externat obligatoires que vous aurez complétés au moment et commencera le stage à option proposé.

Stages d'externat I	Date de début	Date de fin	Durée
Médecine interne			
Chirurgie			
Pédiatrie			
Psychiatrie			
Obstétrique et gynécologie			
Médecine de famille			
Autres :			

En signant ce formulaire, vous attestez que les informations qu'il contient sont véridiques et exactes.

Signature: _____

Date: _____