

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Faculté de Médecine d'Alger

Département de Médecine

Relevé détaillé des semestres de stages de spécialisation

Validés au

Je soussigné,, Président du Comité Pédagogique

Régional de Spécialité (CPRS)..... ;

Atteste que Monsieur/Madame

postulant à la spécialisation en

pour une durée deannées de formation théorique et pratique qu'il/ elle terminera en

.....

II/ Elle a effectué aules stages hospitaliers de spécialité suivants :

N° du Stage	Date du Début	Date de la fin	Durée (mois)	Service d'accueil	Hôpital	Ville	<i>Pays</i>
1 ^{er}							
2 ^{ème}							
3 ^{ème}							
4 ^{ème}							
5 ^{ème}							

Le Président du CPRS