

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire



Ministère de l'Enseignement
Supérieur

Université Batna 2
Faculté de médecine

Département de Médecine



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة - باتنة - 2
كلية الطب

قسم الطب



Batna le

Madame le chef de département de médecine

A

Monsieur le directeur de la structure hospitalière

De.....

Objet : autorisation de stage

Je soussigné Chef de département de la Faculté de Médecine de Batna ,atteste que
l'étudiant(e) :

Nom :.....

Prénom :.....

Inscrit-en :.....

Peut être autorisé à effectuer un stage de médecine au sein de votre établissement après
votre accord et sous votre responsabilité.

Chef de département de la Faculté de Médecine