

Rotation clinique du bloc 3 de master dans une faculté à l'étranger

Nom de l'étudiant: _____ Prénom : _____

Quadri : _____ Dates (du-au): _____

Espèce : _____ Faculté d'accueil: _____

Correspondant/contact : _____

Coordonnées de la faculté d'accueil : _____

Module clinique (formation multidisciplinaire **hors** imagerie, denrées alimentaires et autopsie).

Descriptif du programme proposé (**attention : le programme doit faire minimum 13 semaines et 500 heures**) :

Nombre de semaines	Intitulé (hors autopsie/imagerie médicale)	Nombre d'heures par jour ou semaine

Signature de l'étudiant	Signature du contact ou du responsable en faculté d'accueil
Date :	Date :