

OPTIONNEL MONITORAT CLINIQUE

Etudiant:

Nom :

Prénom :

Praticien référent :

Nom :

Prénom :

Demi-journée :

Site :

Ranguel

Hôtel-Dieu

**Signature du praticien référent
(OBLIGATOIRE) :**

**L'UE optionnel Monitorat clinique ne sera pas validée sans cette fiche dûment complétée
et remise à Madame Valera avant le 26/09/2025.**