

RESERVE A L'ADMINISTRATION  
Date d'introduction :

Formulaire à envoyer par envoi recommandé à l'adresse suivante :

**Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles**  
**Administration générale de l'Enseignement (AGE) Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique (DGENORS)**  
Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé  
**Rue Adolphe Lavallée, 1 | 1080 Bruxelles**  
**Bureau 5F504**

**DEMANDE D'ENREGISTREMENT DE PLAN DE STAGE COMME PHARMACIEN HOSPITALIER (agrément provisoire)**  
(à compléter en lettres majuscules par le (la) candidat(e))

NOM (de jeune fille pour les femmes mariées): ..... PRENOM: .....

ADRESSE

Rue + n°: ..... Code postal + Commune: .....

TELEPHONE: ..... E-MAIL: .....

NATIONALITE: ..... LIEU ET DATE DE NAISSANCE: .....

DIPLÔME de Master complémentaire en pharmacie hospitalière

UNIVERSITE : ..... DATE: .....

Visa de la Commission Médicale Provinciale (voir diplôme visé)	Date :				Numéro :..... Province :.....
---	--------	--	--	--	-------------------------------

Inscription auprès de l'Ordre des Pharmaciens	Date :				Numéro :..... Province :.....
---	--------	--	--	--	-------------------------------

**Documents à joindre :**

- Copie du diplôme légal de pharmacien ;
- Preuve d'inscription à la formation académique visant à l'obtention ;
- Copie du diplôme de Master complémentaire en pharmacie hospitalière ;
- Convention de stage que le candidat a conclue avec le service de stage et le maître de stage ;
- Preuve (provisoire) d'inscription auprès de l'Ordre des Pharmaciens.

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date d'introduction :

## Plan de stage

Début	Durée en mois	Fin	Maître de stage	Service de stage / Institution	Signature du maître de stage
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Total en mois			<input type="text"/>		

Date :

Signature :