

**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 dument complétée  
et remise à Madame Valera avant le 19/09/2018.**