

Programme d'études : **MEDICINE, en français**

COMPÉTENCES PRATIQUES

2026/2027

Prénom, Nom:

Année d'études: Première année

Numéro d'inscription:

No.	Date	Clinique / Département	Période	Signature / Cachet
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

