

## CERTIFICAT D'ASSIDUITE

Nous soussignons Pr....., Pr ..... respectivement  
Médecin chef du service:.....et.....

Certifions que l'interne :.....

A effectué son stage au niveau du service de :.....

DU : .....Jusqu'au : .....

Et au niveau du service de :.....

DU : .....Jusqu'au : .....

Il a assuré avec assiduité son stage et ses gardes.

Service 1

Service 2