



Attestation de participation au stage d'immersion en milieu de soins

Le/La responsable médical-e, respectivement le/la responsable du personnel soignant soussigné-e de :

.....

NPA : Localité/Canton : Pays :

Certifie par la présente que :

Monsieur/Madame :

Né-e le :, à :, étudiant-e à la faculté de Médecine de Genève.

Année d'études actuelles : BaMed1 BaMed2 pas encore commencé le cursus

a accompli dans cet établissement le stage pratique d'immersion en milieu de soins d'une durée de quatre semaines sans interruption selon la directive établie par la Faculté de médecine de Genève.

a satisfait aux critères attendus durant ce stage, en termes de qualité des prestations fournies, au regard des objectifs fixés ainsi que des tâches et responsabilités assumées.

a validé son stage d'immersion en milieux de soins.

Dates du stage : du au

Commentaires sur le/la stagiaire :

-
-
-

Lieu et date :

Timbre de l'établissement et signature :

Ce formulaire doit être adressé à : stagedesoins-med@unige.ch et doit aussi être déposé sur votre GPS avant la rentrée en 3ème année Bachelor de médecine.