



## Attestation de stage

Formation préparatoire à la procédure de qualification des TDM selon l'article 32

Nom, prénom de l'apprenant-e :

Institution :

## Stages

Lieux	Durée	Date	Visa de l'apprenant-e	Non, prénom de la personne répondante du stage	Visa de la personne répondante du stage
Bloc opératoire	1 jour				
Endoscopie	½ jour				
Autres clients	½ jour				

Date et visa de du responsable de la stérilisation de l'apprenant-e :

Date et visa Espace compétences :