|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOM** **Prénom**  | **Mai**\* | **Juin**\* | **Juillet**\* | **Août**\* | **Septembre**\* | **Octobre**\* | **Novembre**\* | **Total nombre de jours** | **Signature MSU** |
| **MSU Principal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MSU Complémentaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MSU Complémentaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MSU Complémentaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MSU Complémentaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE JOURS EN MEDECINE GENERALE**  |  |  |
| MS Spécialiste |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MS Spécialiste |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MS Spécialiste |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MS Para médicaux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MS Para médicaux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MS Para médicaux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Terrain de stage non prescripteur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Terrain de stage non prescripteur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

\**Préciser les dates*