|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOM**  **Prénom** | **Novembre**\* | **Décembre**\* | **Janvier**\* | **Février**\* | **Mars**\* | **Avril**\* | **Mai**\* | **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*