

Annexe 1 : Modèle d’attestation d’encadrement

*A remplir par l’établissement d’accueil*

**\* ATTESTATION \***

Je soussigné(e) : *(Nom, prénom)* , chef(fe) de service de XX à  *(établissement)* atteste sur l’honneur que M./Mme. XX exerce actuellement au sein de mon service sous la supervision d’un praticien de plein exercice qualifié dans la spécialité et bénéficie d’un encadrement renforcé par les praticiens titulaires de plein-exercice et d’un « exercice médical collégial ».

Fait à XXX,

Le XXX,

Signature