

Attestation - Stage clinique (Module 5.6)

Stage en Suisse

Stagiaire

Nom

N° téléphone Numéro étudiant

Enterprise d'accueil

Responsable du stage Nom	Tampon d'entreprise
-----------------------------	---------------------

La personne responsable du stage confirme que l'étudiant susmentionné a effectué son stage pendant la période spécifiée.

Temps de jusqu'à 20....., dont

Jours de présence jours d'absence excusés.....

Raison de l'absence excusée

Signatures

Responsable du stage

Stagiaire

Date : Lieu :

Cabinet vétérinaire Suisse:

Envoyer la facture avec le nom de l'étudiant, la durée, le montant et le talon de paiement à:

Important: en plus du numéro de TVA, le taux de TVA 0,0% doit également être mentionné.

Universität Bern
Zentraler Rechnungseingang
Referenznummer: REF-600-16-03
Hochschulstrasse 6
3012 Bern

Étudiant:

Remettre le document au bureau de l'administration des étudiants après la fin du stage.

Le transfert ne sera effectué qu'après la présentation du certificat.