SUIVI Des diplômés

NOM, Prénom :

❒ Diplôme d’État de Docteur en Pharmacie

❒ OFFICINE ❒ INDUSTRIE

❒ D.E.S.  (Préciser) :

❒ Autre diplôme :

Diplôme validé le : / /

Diplôme retiré le : / /

Inscription à l’Ordre : ❒ Oui ❒ Non

1er emploi :

Date du 1er emploi :

Lieu :

Emploi actuel :

Lieu :

Projet à long terme :

coordonnées

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Mail : @.....................................................................

*Afin de répondre aux besoins statistiques de l’Université sur le suivi de ses diplômés, merci d’avoir l’amabilité de nous retourner à l’adresse indiquée ci-dessous le formulaire complété et de nous signaler par la suite tout changement professionnel intervenu dans les 3 ans.*