





**5. Expériences de stages en établissement de santé**

Nom du cours ou du module AMP	Établissement	Secteur clinique	Date début (mois-année)	Date fin (mois-année)

**6. Expériences de travail (autre que la pharmacie)**

Endroit	Type d'emploi	Nb moyen heures/semaine	Date début (mois-année)	Date fin (mois-année)	Durée

**N.B. vous pouvez inscrire l'endroit plus d'une fois s'il y a eu interruption et reprise de travail.**



## 8. Travail bénévole dans la communauté et participation à des comités extra-universitaires

Description du travail/ Comité	Fréquence du travail ou des comités Ex.: nombre de fois par semaine ou par mois	Date début (mois-année)	Date fin (mois-année)	Durée