

## STAGE D'OBSERVATION EN CABINET D'ORTHODONTIE ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné ( e ) le Maître de stage, M/Mme ( nom et prénom)

.....  
Orthodontiste à .....

Atteste que l'étudiant ( e )

.....

Qui va effectuer son stage d'observation au sein de mon cabinet

Du .....au

.....

Aura à sa disposition tous les équipements de protection individuels recommandés par l'ordre national des chirurgiens-dentistes.

Je m'engage à mettre à la disposition de mon stagiaire tous les moyens qui permettent de suivre les recommandations du Conseil de l'Ordre dans le guide soignant en période Covid.

Pour valoir ce que de droit.

A .....

Le .....

Signature du Praticien Maître de stage

Signature de l'étudiant

Signature de la Doyenne de la Faculté