ATTESTATION DE PRÉSENCE
À LA FORMATION DU LEPPRAL

Je soussigné, Docteur [illegible], médecin directeur du LEPPRAL, certifie que :

Mme/Mr [illegible]

exerçant dans l'établissement :

C.H.U. SAINT ETIENNE

a participé à la session régionale 2018 du LEPPRAL du 3 au 5 avril 2018 :

"Stratégie et Construction en Isolement"

Fait à [illegible], le mardi 5 avril 2018

Fait à Lyon, le mardi 5 avril 2018

Docteur [illegible]
Médecin directeur du LEPPRAL

Document faisant foi pour l'obtention d'un jour de droit.