



Attestation de stage de formation professionnelle en diététique/nutrition(internat)

ODNQ ADM03-B

Ceci atteste que (nom, prénom) _____,
a complété avec succès un stage de formation professionnelle (internat) en diététique/nutrition d'une durée de _____ heures
réparties comme suit :

Nombre total d'heures

Gestion

Nutrition normale et clinique

Nutrition publique/communautaire

Autre (indiquez le domaine)

SELON LE CAS, COMPLÉTER A OU B

A. Stage intégré au programme de baccalauréat en nutrition ou diététique complété

NOM DE L'UNIVERSITÉ		DATE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME (AAAA/MM/JJ)
NOM ET TITRE DU DIRECTEUR DU PROGRAMME DE BACCALAURÉAT EN NUTRITION OU DIÉTÉTIQUE	SIGNATURE DU DIRECTEUR DU PROGRAMME DE BACCALAURÉAT EN NUTRITION OU DIÉTÉTIQUE	

B. Programme post-baccalauréat (internat) effectué

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	
ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT	
DATE DE/À (AAAA/MM/JJ)	
SOUS LA DIRECTION DE (NOM ET TITRE)	
SIGNATURE DU DIRECTEUR DE SERVICE DE DIÉTÉTIQUE OU DU PROGRAMME DE POST-BACCALAURÉAT EN NUTRITION OU DIÉTÉTIQUE	DATE