



CABINET VÉTÉRINAIRE PATHOLOGIE AVIAIRE
DR KARA RADHOUANE
BLIDA

Formulaire d'inscription

NOM COMPLET _____

DATE DE NAISSANCE _____ E-mail _____

ADRESSE _____ NUMÉRO DE TEL: _____

ECOLE OU INSTITUT _____ N° AVN _____

DATE D'OBTENTION DU DIPLÔME _____

SECTEUR D'ACTIVITÉ : ÉTATIQUE OU PRIVÉ _____

ACTIVITÉ PRINCIPALE DU CABINET _____

TYPE D'ÉLEVAGE:.....

POULE PONDEUSE..... %

REPRO CHAIR..... %

POULET CHAIR.....%

REPRO PONTE.....%

REPRO DINDE.....%

DINDE CHAIR.....%

Etes vous équipé d'une paillasse pour diagnostique? Oui Non

• SI OUI L'ÉQUIPEMENT UTILISÉ:

.....
.....

.Avez vous déjà réalisé un stage? Oui Non

• LIEU DE STAGE:

.....
.....

.Avez vous des problèmes allergiques ? Oui Non

• SI OUI , PLUS DE DÉTAILS :

.....

CACHET ET SIGNATURE