



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 1 : Modèle d'attestation d'encadrement

*** ATTESTATION ***

Je soussigné(e) **(Nom, prénom)**, chef(fe) de service de **XX** à **(établissement)**,
atteste sur l'honneur que M. / Mme **XX** exerce actuellement au sein de mon
service sous la supervision d'un praticien de plein exercice qualifié dans la
spécialité et bénéficie d'un encadrement suffisant.

Fait à **XXX**,