

FEUILLE DESCRIPTIVE DE L'ETABLISSEMENT

Demande d'agrément

3^{ème} CYCLE DES ÉTUDES –DES PHARMACIE HOSPITALIERE

ÉTABLISSEMENT

Nom du CH :

GHT :

SERVICES

Nombre de services :

En médecine : en SSR : en USLD : en SM :

Nombre de blocs :

Nombre de lits : nombre de places :

ACTIVITÉS

Activités standards de l'établissement :

.....
.....
.....

Activités spécifiques de l'établissement :

.....
.....
.....

PROJETS

Projets à venir dans les 5 ans :

.....
.....
.....

Projets à venir dans les 10 ans :

.....
.....
.....