|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **République Tunisienne****Ministère de la santé****Université de Monastir****Ecole supérieure des sciences et techniques de la Santé de Monastir** | images | **الجمهورية التونسية****وزارة الصحّة****وزارة التعليم العالي والبحث العلمي****جامعة المنستير****المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحّة بالمنستير** |
|  |  |  |

**Monastir, le**………………………..

***A***

***Madame / Monsieur le professeur……………….***

***Chef de service ……………………….***

***CHU…………………………..***

**Objet** : Autorisation d’accès au service

Cher (e) Madame/ Monsieur,

Je vous serai gré de bien vouloir accepter au service…….………………………, l’étudiant (e)…………………………..CIN numéro…………………..inscrit (e) en 3ème année Anesthésie Réanimation à l’Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Monastir dans le cadre de **Projet de Fin d’Etude** pour la collecte de données au service à propos de son sujet intitulé : « ……………………………………………………………………………………. » .

Veuillez agréer, docteur mes respectueuses salutations

**Le Directeur Le Chef de service**

**Pr LOUSSAIEF CHAWKI …………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نهج ابن سينا – المنستير 5060 ص ب 128 | الهاتف : 73539100الفاكس : 73464599 | Avenue Avicenne – 5060 Monastir BP 128 |
|  | www.esstsm.rnu.tn |  |