Attestation de réussite

Félicitations ! Vous avez complété le test d'évaluation avec succès.

Participant		
Nom	**Prénom**	**N° de permis OPQ**

Activité de formation			
Titre		**Type**	
Catégorie (OPQ)	**Numéro**	**Durée**	**UFC**

Résultat		
Test réalisé le 25 avril 2018	**Note de passage requise** 70 %	**Note obtenue** 75 %

Veuillez imprimer ou enregistrer en PDF ce document et le conserver à titre de pièce justificative, conformémement aux exigences du Règlement sur la formation continue obligatoire des pharmaciens.