



# Hôpital Notre Dame des Apôtres (NDA)

B.P 82 N'Djamena - Tchad Tel : +235 22 53 35 03

## ATTESTATION DE STAGE

Je soussignée, Sr **ORITA NANGADOUNI**, Directrice de l'Hôpital Notre Dame des Apôtres (NDA),

Atteste que le, la nommé (e) **KOCHE SALEH**

Né (e) le **11 / 04 / 2000** à **MANI**, à effectué (e) un stage de perfectionnement au service

de la maternité, en qualité de **SAGE - FEMME**

Durant la période allant du **01 Juillet 2023** au **01 Septembre 2024**

Pendant son stage, il/ou elle a été assidu (e), motivé (e), et consciencieux (es) dans son travail.

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à N'Djamena, le ..... **04 SEPT 2024** .....

**HOPITAL NOTRE  
DAME DES APOTTRES  
NDA**  
SR **ORITA NANGADOUNI**  
BP 82 N'DJAMENA - TCHAD  
Tél: +235 22 53 35 03  
**LA RESPONSABLE**