

ANNEXE 3

DOSSIER DE DEMANDE DE STAGE (Cocher l'objet de la demande)

- ☐ HORS SUBDIVISION (DANS LA REGION)
☐ HORS REGION
☐ STAGE EN DOM-TOM
☐ STAGE A L'ETRANGER
☐ **STAGE A MONACO**

☐ ENTRANT

☐ SORTANT

AVIS DU DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LA SUBDIVISION D'ACCUEIL

NOM :

Prénom :

RESUME DU PROJET DE STAGE :

SUBDIVISION D'ORIGINE :

Spécialité :

Promo :

Semestre demandé : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐

Phase Approfondissement

☐ Phase Consolidation

Pour accomplir un semestre d'internat de : ☐ NOVEMBRE 20..... à AVRIL 20..... Ou ☐ MAI 20..... à OCTOBRE 20.....

SUBDIVISION D'ACCUEIL :

Dans le service du Pr./Dr. ⁽¹⁾ :

Spécialité :

Nom du responsable :

Mail OBLIGATOIRE :

Etablissement :

Je, soussigné(e) : Pr P. BAQUE

Doyen de l'UFR Médecine – Université Côte d'Azur

Donne un avis :

Favorable ☐

Défavorable ☐

Motif :

Date : / /20.....

Signature et Cachet du Doyen de l'UFR Médecine de Nice
(sous réserve de l'avis de la commission)