

**A RETOURNER AU SERVICE DE LA SCOLARITÉ**  
[Medecine.scolarite.cycle3@univ-cotedazur.fr](mailto:Medecine.scolarite.cycle3@univ-cotedazur.fr)

avec copie aux Affaires Médicales du CHU  
[affaires-medicales@chu-nice.fr](mailto:affaires-medicales@chu-nice.fr)

**DEMANDE DE STAGE LIBRE/HORS FILIERE**

Arrêté 12 avril 2017 [Article 55](#)

SERVICE :  
Scolarité 3<sup>ème</sup> cycle

AFFAIRE SUIVIE PAR :

Laurence CARLEN-HELMER

Manon DEROLEZ

Giovanna SANTORO

TEL : 04 89 15 34 37/38/39

[Medecine.scolarite.cycle3@univ-cotedazur.fr](mailto:Medecine.scolarite.cycle3@univ-cotedazur.fr)

Nom et prénom : .....

Année ECN : .....

Inscrit(e) au DES de : .....

En cours du ..... ème semestre

Pour accomplir un semestre d'internat de :

- NOVEMBRE 20.... à AVRIL 20....      ou (1)      MAI 20.... à OCTOBRE 20....  
(1) rayer la mention inutile

Dans le service de M. ou Mme .....

Spécialité : .....

Etablissement : .....

Stage libre prévu dans la maquette de ma spécialité :

OUI

NON  (demande à déposer 4 mois avant le début du prochain semestre)

**Document à joindre à cette demande :**

- **Un projet de stage**

**ATTENTION : l'affectation dans ce stage est sous réserve des choix semestriels des internes de la spécialité. La demande signée par le chef de service d'accueil ne donne pas lieu à une affectation définitive. Il ne s'agit pas d'un stage fléché.**

**Avis du chef de service d'accueil**

Favorable   
Défavorable (à justifier)

Fait à Nice, le

**Avis du coordonnateur local du DES suivi**

Favorable   
Défavorable (à justifier)

Fait à Nice, le

**CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION**

**Avis du doyen de l'UFR de médecine**

Favorable   
Défavorable (à justifier)

Fait à Nice, le