



FORMULAIRE UNIQUE – STAGE PRATIQUE ERASMUS+

(un par service et par période de stage)

Demande de stage des étudiants du second cycle

dans un service du CHU de Montpellier ou du CHU de Nîmes

Le demandeur doit compléter ce formulaire et l'adresser au Chef de service du CHU avec lettre de motivation et CV.

A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

NOM : Nom d'épouse : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Faculté d'origine : Pays : Niveau d'étude dans la faculté d'origine :

Niveau de langue française : (*très faible*) A1 / A2 / B1 / B2 / C1 / C2 (*très élevé*)

Mail de l'étudiant :

Demande à faire un stage du / / au / / (*indiquer précisément les jours, mois et années*)

Inscription à la Faculté de Médecine de Montpellier : oui

la Faculté inscrira uniquement les stages d'une durée minimale de deux mois à temps plein.

A REMPLIR PAR LES SERVICES DU CHU :

1 – Le Service hospitalier d'accueil :

Le Professeur :

Durée du stage du / / au / / (*indiquer précisément les jours, mois et années*)

ACCEPTE REFUSE

Horaires :

Téléphone secrétariat :

Contact mail :

Signature du Service Hospitalier :

2 – Direction des Affaires Médicales :

(à contacter par mail pour l'obtention de la signature à l'adresse : stagesobservateurs@chu-montpellier.fr)

Signature de la Direction des Affaires Médicales :

Ce formulaire complété et validé par le service hospitalier d'accueil et la Direction des Affaires Médicales du CHU doit être transmis à la faculté de Médecine (med-ri@umontpellier.fr)

AUCUNE DEMANDE DE STAGE NE SERA PRISE EN COMPTE SANS CE FORMULAIRE COMPLÉTÉ PAR L'ETUDIANT ET LES SERVICES HOSPITALIERS