



**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**