

DEMANDE DE STAGE INTER-CHU INTER-REGIONAL
Année universitaire 2024-2025

Toute demande de stage interCHU doit répondre aux critères suivants :

- 1-échange avec un étudiant d'une faculté HORS Ile de France
- 2-échange pour une durée de 4 semaines été de DFASM1 et DFASM2 et juin de DFASM3
- 3-échange pour une période identique

ETUDIANT INSCRIT A LA FACULTE DE SANTE SORBONNE UNIVERSITE :

NOM : _____ **Prénom :** _____

N° dossier : _____

Email : _____ **Tel :** _____

Année d'inscription* : DFASM1 DFASM2 DFASM3

Période :** date de début : _____ **Date de fin :** _____

Faculté d'accueil : _____

Service hospitalier d'accueil* :** _____

ETUDIANT EN ECHANGE :

NOM : _____ **Prénom :** _____

Faculté d'origine : _____

N° de dossier : _____

Email : _____ **Tel :** _____

Année d'inscription* : DFASM1 DFASM2 DFASM3

Période :** date de début : _____ **Date de fin :** _____

Service hospitalier d'accueil à SU*:** _____

Date limite de dépôt de la demande : 1^{er} mars 2025

AVIS DE LA COMMISSION DES STAGES : Favorable Défavorable

Le Vice-doyen stages

la Direction des Formations en Santé

Les étudiants :

*L'année d'inscription n'est pas obligatoirement la même entre les 2 étudiants

**La période de stage doit coïncider entre les deux étudiants

***L'échange doit se faire entre les deux services

Chaque stage doit s'accompagner d'une convention individuelle élaborée par le CHU initial.