

**INSCRIPTION PROVISOIRE POUR UN STAGE CLINIQUE  
D'UNE DURÉE DE 3 ou 4 MOIS**

Nom ..... Prénom .....  
Né(e) le ..... Nationalité .....  
Adresse postale exacte .....  
.....  
Adresse e-mail .....

**CONDITIONS POUR EFFECTUER UN STAGE :**

- Réussite de votre bachelor + une année en master si vous êtes sous le régime de Bologne, si non une attestation de votre université confirmant que vous avez obtenu 240 crédits ou l'équivalent.

**Motifs :** (par exemple stage impossible dans le pays d'origine) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Année d'études actuelle :** \_\_\_\_\_

**Date de début et de fin de stage (stage dans une seule discipline médecine interne ou chirurgie) :**

Le stage débute le 1er du mois et se termine le 30/31.

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Disciplines	Durée (en mois)	Lieu
1er choix : _____		
2ème choix : _____		
3ème choix : _____		
4ème choix : _____		

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature :** \_\_\_\_\_

