

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Stage hors liste en France été 2022

LE STAGIAIRE

Année d'étude lors de la mobilité	FASM	Photo
Nom		
Prénom		
Né(e) le		
Adresse (en métropole)		
Téléphone personnel		
Adresse e-mail personnelle		

L'ORGANISME D'ACCUEIL

Nom et spécialité du service	
Dates précises du stage	Du _____ Au _____
Adresse du lieu de stage	
Nom et adresse de l'autorité habilitée à signer votre convention de stage. <i>Exemple : DAM</i>	
Nom et coordonnées du tuteur si vous le connaissez déjà	
Nom et coordonnées du deuxième tuteur (<i>uniquement pour les stages de médecine générale</i>)	