



Hospices Civils de Lyon

HOSPICES CIVILS DE LYON

Direction des Affaires Médicales

Gestion des externes

3, quai des Célestins - BP 2251

69229 Lyon Cédex 02

Objet : Demande de versement de l'indemnité forfaitaire de transport

Conformément à :

- **Décret n° 2014-319 du 11 mars 2014** portant création d'une indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine, en odontologie et en pharmacie ;
- **Arrêté du 11 mars 2014** fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine, en odontologie et en pharmacie accomplissant un stage en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement pris en application du décret n° 2014-319 du 11 mars 2014.

CONDITIONS : votre stage se situe pour les :

- **MI TEMPS (présent en ½ demi-journée)** : à plus de 15 km de l'UFR
- **TEMPS PLEIN (présent en journée complète)** : à plus de 15 km de l'UFR et de votre domicile.

Je, soussigné,, portant le matricule, étudiant en^{ème} année à l'UFR Lyon Est, l'UFR Lyon Sud, Pharmacie, Maïeutique.

demande à percevoir l'indemnité forfaitaire de transport de 130 € brut par mois pour mon stage hors-HCL :

- Effectué à (établissement / cabinet)
- Situé (adresse exacte)
- Sur la période allant du / / au / / (**ne peut être antérieur au stage en cours**)

J'atteste par la présente, ne bénéficier d'aucun autre dispositif de prise en charge totale ou partielle des frais de transport pendant mon stage.

Je déclare ne pas être élève du service de santé des armées.

Formulaire à adresser par courrier postal à la D.A.M., accompagné d'un justificatif de domicile récent

ATTENTION !

PRISE EN COMPTE DES DEMANDES DANS LA LIMITE DU STAGE EN COURS

Veuillez agréer, madame, monsieur, l'expression de mes salutations respectueuses,

(Date et signature)

***Rayer la mention inutile**

3, quai des Célestins - 69002 Lyon - France

B.P. 2251 - 69229 Lyon cedex 02

www.chu-lyon.fr

N° FINESS HCL : 69 078 1810