



Imprimé de Demande de Stage pour les Stagiaires Etrangers

Identité de l'intéressé

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Nationalité :
Téléphone portable :
Téléphone fixe :
Email :
Adresse :
Ville / Pays :

Descriptif de la Formation Actuelle

Intitulé de la formation :
Année de la formation :
Etablissement de formation :
Adresse de l'établissement :
Téléphone :
Nom du Responsable de stage dans l'établissement de formation :
Téléphone :

Descriptif du stage souhaité au CHU Mohammed VI de Marrakech

Période de stage souhaitée : Du Au.....
Service souhaité :
Objectifs du stage :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Avis du chef de service (*) :

Date de la demande

.....

Signature de l'intéressé

.....

(*) Réserve au Chef de Service d'Accueil

1^{er} version. À utiliser suivant la procédure DG/GAP/PROC/003