



المركز الاستشفائي الجامعي
مفهد السادس
مراكش
Centre Hospitalo-Universitaire
Mohammed VI
Marrakech

Imprimé de Demande de Stage Bénévole à l'initiative de l'étudiant

CASE RESERVEE AU DEMANDEUR DE STAGE

Identité de l'intéressé

Nom & Prénom :

CIN :

Date et lieu de naissance :

Téléphone :

Email :

Adresse :

Descriptif de la Formation

Option :

Année d'étude (*précisez l'année en cours ex : 1 ère année*) :

Etablissement de formation :

Descriptif du stage souhaité au CHU Mohammed VI de Marrakech

Période de stage : Du Au

Service demandé :

Date de la demande : Signature de l'intéressé :

CASE RESERVEE A L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Avis chef de service	Avis du Chef SSI ou Responsable du BFC (*)	Avis du Directeur de l'Hôpital

Avis Direction Générale du CHU

--

(*) En cas de demande de stage en soins infirmiers et techniques de la santé.