NOVEMBRE 25 / MAI 2026

DEMANDE D'INDEMNITÉ FORFAITAIRE DE TRANSPORT
POUR LES INTERNES QUI ACCOMPLISSENT UN STAGE AMBULATOIRE

(+ de 15 km du domicile et du CHU de rattachement– 130 € brut par mois)
(Décret n° 2014-291 du 4 mars 2014)

Je soussigné(e) *(nom et prénom de l'interne)*

interne en *(préciser la spécialité et l'année)*

demeurant

Adresse mail :

inscrit(e) à l'unité de formation et de recherche de l'UFR de Montpellier

demande au Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

à bénéficier de l'indemnité forfaitaire de transport conformément à l'arrêté du *4 mars 2014*.

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

Fait à le

Signature de l'interne

Document à transmettre par mail accompagné d'un justificatif de domicile à l'adresse suivante :
damscopaye@chu-montpellier.fr