



NOVEMBRE 2022/AVRIL 2023

**DEMANDE D'INDEMNITÉ FORFAITAIRE D'HEBERGEMENT
POUR LES INTERNES QUI ACCOMPLISSENT UN STAGE AMBULATOIRE**

*(dans une zone géographique prévue au 1° de l'article L. 1434-4 – Zonage Occitanie –
300 € brut par mois - Arrêté du 29 octobre 2020)*

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

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

demeurant (**adresse actuelle** du domicile) :

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 d'hébergement conformément à l'arrêté du 29
octobre 2020.

J'atteste, par la présente, ne bénéficier d'aucune aide financière et d'aucun hébergement
octroyé par une collectivité territoriale ou un établissement public.

Fait à le

Signature de l'interne

***Document à transmettre par mail accompagné d'un justificatif de domicile ou d'une
attestation sur l'honneur par laquelle il certifie supporter la charge d'un logement à titre
onéreux à l'adresse suivante :***
damscopaye@chu-montpellier.fr