



## **FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONGÉS ANNUELS**

**POUR LES INTERNES / DOCTEURS JUNIORS**

**AFFECTES HORS DU CHU DE MONTPELLIER**

<b>NOM</b>	
<b>PRENOM</b>	
<b>MATRICULE</b>	
<b>MAITRE DE STAGE RÉFÉRENT</b>	
<b>SERVICE</b>	

### **DURÉE**

**DU** \_\_\_\_\_

**AU** \_\_\_\_\_ **inclus**

**SOIT** \_\_\_\_\_ **JOURS**

<b>SIGNATURE DU DEMANDEUR</b>	<b>AVIS, CACHET ET SIGNATURE DU MAITRE DE STAGE</b>

Formulaire à adresser à la Direction des Affaires Médicales, Service Gestion des Internes du CHU de Montpellier à l'adresse suivante : [damsco-internes-ffi@chu-montpellier.fr](mailto:damsco-internes-ffi@chu-montpellier.fr)