



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONGÉS

EVENEMENT FAMILIAL

POUR LES INTERNES – DOCTEURS JUNIORS - FFI – STAGIAIRES ASSOCIES

NOM	
PRENOM	
MATRICULE	
MAITRE DE STAGE RÉFÉRENT	
SERVICE	

DURÉE

DU _____

AU _____

SOIT _____ **JOURS**

SIGNATURE DU DEMANDEUR	AVIS, CACHET ET SIGNATURE DU MAITRE DE STAGE

Formulaire à adresser à la Direction des Affaires Médicales, Service Gestion des Internes – FFI-stagiaires associés du CHU de Montpellier à l'adresse suivante :

damsco-internes-ffi@chu-montpellier.fr