



Demande de Transfert de Stage

Service de Scolarité - Unité stages hospitaliers

Université Sidi Mohamed Ben Abdellah
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

ETUDIANTE / ETUDIANT

Nom :

Prénom :

Sexe : Masculin Féminin

Niveau d'étude :

CNE :

Pays d'origine :

Coordonnées

Adresse postale:

Adresse électronique:

Numéro de téléphone :

INFORMATIONS CONCERNANT LE STAGE :

Service / Lieu de stage : /
Veillez indiquer le service et le CHU.

Période du stage :

Date de début: / / Date de fin: / /

RAISONS INVOQUEES / DOCUMENTS REMIS AVEC LA DEMANDE

Signature étudiant

Date: / /

Avis du Doyen

Avis du Chef de service
de CHU d'origine

Avis du Chef de service
de CHU d'accueil

NB : l'étudiant doit déposer la demande de transfert de stage au moins 10 jours avant le début de chaque période.