



Université Sidi Mohamed Ben Abdellah



Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Demande de Transfert de Stage à l'étranger

ETUDIANTE / ETUDIANT

Fès le : /...../.....

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

[] _____

ENGAGEMENT :

Je m'engage à faire parvenir au service de scolarité dès mon retour la fiche de validation de stage.

Signature étudiant :

Date dépôt au service de scolarité : [] /...../.....

Avis et signature du Doyen

**Avis et signature du Chef de service
de CHU d'origine**

**Avis et signature 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.