

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE A L'HEBERGEMENT

Demande à formuler pendant la durée du stage

Cette aide est destinée aux internes de médecine générale en stage ambulatoire chez un praticien en Aveyron.

Identité du demandeur

NOM Prénom :

Adresse Postale :

Adresse Mail :

Tel :

Informations nécessaires à l'attribution de l'aide financière

Période du stage : Du : au :

Nature du stage : (Cochez la réponse correspondante)

Praticien niveau 1 Gynéco-pédiatrie ambulatoire SASPAS libre

Nom du ou des Maîtres de stage :

Maîtres de stages	Adresse

Planning de présence chez les maîtres de stages : remplir annexe 1.

Demande d'aide à l'hébergement

Adresse de l'hébergement :

Prix : par :

Nom et Coordonnées du propriétaire :

Pièces à joindre à votre demande : - Attestation sur l'honneur d'un hébergement en Aveyron
- Planning de vos déplacements signé et visé (Annexe planning)
- Relevé d'identité bancaire