



**COORDINATION GÉNÉRALE DES SOINS
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS,
DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES**

FORMULAIRE DE DEMANDE DE STAGE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél : Mail :

Structure de rattachement (préciser le nom et coordonnées de l'interlocuteur) :

- Institut de Formation:
- Établissement de santé :
- Pôle Emploi :
- Autre :

Objet : (menu déroulant)

➔ Demande de stage

- Type : IDE
 AS
 ASH
 Médico Technique : PPH / TLA / MEM
 Rééducation : Diététicien / Kiné / Orthophoniste
/ Ergothérapeute / Orthoptiste
 Autres (à préciser)
- Semestre :
- Dates précises :
- Organisation particulière (périodes, jours, horaires) :
- Lettre de motivation synthétique (téléchargeable)

- Synthèse de CV + doc téléchargeable optionnel

➔ Enquête / Questionnaire

- Formation actuelle :
- Outil d'enquête à joindre : (téléchargeable)

Autres commentaires/informations :

.....
.....