|  |
| --- |
| CANDIDAT |
| NOM : Prénom : |
| Adresse :  |
| Adresse mail : N° de téléphone : |
| Date de l’épreuve théorique : |

|  |
| --- |
| ETABLISSEMENT D’ACCUEIL |
| Raison social de l’établissement d’accueil : |
| Adresse :N° de téléphone : |
| MAITRE DE STAGE |
| NOM : Prénom : |
| Qualification :  |
| Adresse mail : N° de téléphone : |
| Tuteur de stage : (3 ans d’expérience dans l’activité de prélèvements sanguins) |
| NOM : Prénom : |
| Adresse mail : N° de téléphone : |
| DATES DU STAGE |
| Le stage se déroulera du  au |

|  |
| --- |
| L’établissement de la convention se fera à réception de cette fiche accompagnée des documents suivants : |
| * Attestation médicale d’immunisation et de vaccinations obligatoires (à télécharger à partir de : http:// www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/)
 |
| * Copie de l’attestation d’assurance civile et RISQUES PROFESSIONNELS
 |
| * Règlement de 45 € à l’ordre du Trésor Public ( uniquement pour les candidats ayant passé la théorie avant le 31 décembre 2021).
 |