

FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGE CCEPS

ÉTUDIANT	
NOM :	Prénom :
Adresse :	
Adresse mail :	N° de téléphone :

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 : <a href="http://www.chu-tours.fr/creceps.html">http://www.chu-tours.fr/creceps.html</a> )
Copie de l'attestation d'assurance civile et <b><u>RISQUES PROFESSIONNELS</u></b>

La convention sera établie en 3 exemplaires et signée par toutes les parties **10 JOURS avant le début du stage.**