**DEMANDE DE STAGE HORS FILIERE**

***à retourner à l’UFR Santé (mario.capet@univ-reunion.fr)***

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR** :

NOM : Prénom :

Nom d’épouse :

Adresse e-mail :

Année ECN (ex. Nov 2010) : Rang de classement :

DISCIPLINE ET SPECIALITE D’AFFECTATION *(actuelle*) :

*(ex. Spécialités médicales : cardiologie)*

SEMESTRES EFFECTUES (*validés et en cours sous réserve validation*) :

DISCIPLINE ET SPECIALITE D’ACCUEIL (pour le stage hors filière) :

**MOTIVATIONS DE DEMANDE DE STAGE HORS FILIERE :**

*(ou projet de stage)*

Date :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature de l’interne | **Avis et Signature**du **Coordonnateur**de la **spécialité d’origine**□ **Favorable**□ **Défavorable** *(à motiver)* | **Avis et Signature**du **Coordonnateur**de la **spécialité d’accueil**□ **Favorable**□ **Défavorable** *(à motiver)* |