

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION
D.E.S. de Spécialités

Avis du DOYEN de la région d'Origine

Je soussigné Pr Bruno RIOU

Doyen de la Faculté de médecine Sorbonne Université

Donne un avis favorable à Mme, M.

Inscrit (e) au D.E.S. de :

Pour accomplir un semestre dans le service du :

de

à

et / ou

de

à

Date :

Signature du Doyen