|  |
| --- |
| Servicede la formation 3ème cycle – Pôle 4 |

**AVIS DU DOYEN-DIRECTEUR DE L’UFR D’ORIGINE**

**DEMANDE DE STAGE EN DEHORS DE LA CIRCONSCRIPTION D'ORIGINE**

Je soussigné **Pr Pierre CLAVELOU**, Doyen-directeur de l’UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand atteste que :

Mme/M. (DES )

A reçu un avis favorable (sous réserve d’acceptation de la commission compétente) pour accomplir un semestre d'internat de :

* MAI à NOVEMBRE
* NOVEMBRE 21 à MAI 22

dans la subdivision de :

dans le terrain de stage (Etablissement, Service, Responsable) :

Clermont-Ferrand le

Pierre CLAVELOU

Doyen-Directeur