



DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

**DEMANDE D'INDEMNITE FORFAITAIRE D'HEBERGEMENT
POUR LES INTERNES QUI ACCOMPLISSENT
UN STAGE AMBULATOIRE**

Affaire suivie par Mme TRONGNEUX Laura
☎ 03 22 08 80 47 📠 03 22 08 80 57
e-mail : internes@chu-amiens.fr

SEMESTRE D'INTERNAT DEBUTANT EN 20..

Je soussigné(e),

NOM - PRENOM :

Interne en :

ANNEE :

Demeurant :

.....

.....

inscrit(e) à l'Unité de Formation et de Recherche d'AMIENS, demande au Centre Hospitalier Universitaire d'AMIENS à bénéficier de l'indemnité forfaitaire d'hébergement conformément à l'arrêté du 3 juillet 2018.

J'atteste, par la présence, ne bénéficier d'aucun autre dispositif d'hébergement ou aide financière octroyés par une collectivité territoriale pendant mon stage.

La demande concerne-t-elle :

- la 1ère période de stage :

Nom du Praticien et adresse :

- la 2ème période de stage :

Nom du Praticien et adresse :

- la 3ème période de stage :

Nom du Praticien et adresse :

Fait, le

Signature de l'interne

PIECE A JOINDRE OBLIGATOIREMENT : JUSTIFICATIF DE DOMICILE