

**DCEM2 – ANNEE UNIVERSITAIRE 2010-2011**

**DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE AIDE REGIONALE  
STAGE MEDECINE GENERALE DANS LES ZONES MEDICALEMENT  
DEFAVORISEES**

Si vous remplissez les conditions pour prétendre à cette aide, **vous devez remplir ce document et le retourner au service de la scolarité** aux termes de votre stage, et au plus tard à la fin de la semaine qui le suit.

La **convention de stage**, signée, devra être retournée au service de la scolarité aux termes du stage, dernier délai.

Toute demande reçue après le jeudi 30 juin 2011, dernier délai (la date de la poste faisant foi) sera classée sans suite.

**Nom**.....

**Prénom**.....

**Adresse**.....

.....  
.....

**1<sup>er</sup> stage** : Du..... Au.....

Nom du médecin : .....

Adresse du cabinet médical.....

.....  
.....

**2<sup>ème</sup> stage** : Du..... Au.....

Nom du médecin : .....

Adresse du cabinet médical.....

.....  
.....

Fait à ..... le.....

Signature