

DEMANDE D'INDEMNITE FORFAITAIRE D'HEBERGEMENT DESTINEE AUX INTERNES QUI ACCOMPLISSENT UN STAGE EN AMBULATOIRE

NOM prénom :

Matricule :

Adresse personnelle :

Demande au Chu de Poitiers le versement de l'indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants conformément à l'arrêté du 3 juillet 2018 : zone géographique caractérisée par une offre de soin insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins à plus de 30 km du CHU de Poitiers et du domicile.

Adresse des lieux de stage :

1.....

2.....

3.....

Période du stage concerné :

Cachet et signature des maîtres de stage : (*obligatoire*)

1

2

3

JE M'ENGAGE A

- Joindre un justificatif de domicile de mon adresse personnelle de moins de 3 mois
- Joindre une copie de la convention de stage signée.
- Joindre l'itinéraire indiquant le kilométrage (Mappy ou ViaMichelin) entre
 - le lieu de stage et le CHU de Poitiers
 - le lieu de stage et le domicile
- J'atteste par la présente ne bénéficier d'aucun hébergement ou aide financière octroyés par une collectivité territoriale.

Fait-le :

Signature de l'intéressé(e) :

A RETOURNER A :

CHU de Poitiers – Direction des Affaires Médicales
2 rue de la Milétrie - CS90577
86021 POITIERS Cedex