



DEMANDE

D'INDEMNITÉ FORFAITAIRE D'HÉBERGEMENT

pour les INTERNES qui accomplissent un stage AMBULATOIRE

Situé : - dans une zone géographique caractérisée par une offre de soin insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins

PERSONNELS MEDICAUX

Formulaire à retourner à la :

Direction des Affaires médicales

Equipe Juniors

12 rue Dubernat 33404 Talence cedex

Ou

dam.internes@chu-bordeaux.fr

Je soussigné(e),

Nom patronymique, Prénom.....

Nom d'Epouse.....

Adresse

Code Agent.....

Préciser le semestre.....

Lieu du stage : (nom et adresse).....

.....

.....

Demande au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux à bénéficier de l'indemnité forfaitaire d'hébergement conformément à l'arrêté du 29 octobre 2020 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire d'hébergement pour les étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie qui accomplissent un stage ambulatoire.

Montant de l'indemnité : 300 € brut par mois

J'atteste, sur l'honneur, par la présente, supporter la charge de mon logement à titre onéreux.

A..... le

Signature du demandeur