

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

- à plus de 30km du CHU de Bordeaux et du domicile

PERSONNELS MEDICAUX

Pièces justificatives à joindre **impérativement** au formulaire pour obtenir l'indemnité, à retourner à la :

Direction des Affaires médicales
Equipe Juniors
12 rue Dubernat 33404 Talence cedex
Ou
dam.internes@chu-bordeaux.fr

- l'itinéraire indiquant le kilométrage via internet (Mappy, Via Michelin ...) entre le lieu de stage et le CHU de rattachement et entre le lieu de stage et votre domicile,
- un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, eau, gaz, portable, déclaration revenus imposables, quittances de loyer)

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 3 juillet 2018 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 : 200 € brut par mois

J'atteste, par la présente, ne bénéficier d'aucun hébergement ou aide financière octroyés par une collectivité territoriale.

A..... le

Signature du demandeur