



المركز الاستشفائي الجامعي  
مفهد السادس  
مراكش  
Centre Hospitalo-Universitaire  
Mohammed VI  
Marrakech

## Imprimé de Demande de Stage Bénévole diplômé

### CASE RESERVEE AU DEMANDEUR DE STAGE

#### Identité de l'intéressé

Nom & Prénom : .....

CIN : .....

Date et lieu de naissance : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Adresse : .....

#### Descriptif de la Formation

Diplôme : .....

Option : .....

Année d'obtention du diplôme : .....

Etablissement de formation : .....

#### Descriptif du stage souhaité au CHU Mohammed VI de Marrakech

Période de stage : Du ..... Au .....

Service demandé : .....

Date de la demande : ..... Signature de l'intéressé : .....

### CASE RESERVEE A L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Avis chef de service	Avis du Chef SSI ou Responsable du BFC (*)	Avis du Directeur de l'Hôpital

#### Avis Direction Générale du CHU

--

(\*) En cas de demande de stage en soins infirmiers et techniques de la santé.