AVIS DU ·DIRECTEUR ·RICE DE L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Je soussigné ·e, _____
nom et prénom du Directeur ·rice de l'établissement

Directeur ·rice de _____
nom de l'établissement

donne mon accord à

M. / Mme _____
nom et prénom du candidat ·e

inscrit ·e dans la spécialité _____

afin d' accomplir dans mon établissement le semestre de

☐ novembre 20 à avril 20

OU

☐ mai 20 à octobre 20

au sein du service de _____
nom du service d'accueil

auprès de _____
nom et prénom du Chef ·fe de service

– Sous réserve de l'avis favorable de la Commission des stages hors subdivision –

Le / / , à _____

Le ·la Directeur ·rice de l'Établissement d'accueil