

Hôpital Bichat

Demande de stage

**Pour vous inscrire, merci de retourner cette fiche dûment complétée :
par mail : severine.savary@sls.aphp.fr
ou par fax : 01.42.49.44.77**

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Terrain de stage demandé :

- Dermatologie (mardi)
- Infirmière stomathérapeute (mercredi)
- Chirurgie cardiaque (mardi ou jeudi)
- Réanimation chirurgicale (stage de 3 jours mardi, mercredi et jeudi)

Remarques :

.....
.....