FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX STAGES
(Les étudiants doivent remplir le présent formulaire et
le faire signer par les Responsables de stage)

La durée du séjour au Vietnam :

Début :	Fin :
de [Date/mois/année]	à [Date/ mois/année]

La période et durée de stage à l'Université de médecine de Hanoi :

Début :	Fin :
de [date/mois/année]	à [date/mois/année]

1. L'étudiant :

Nom :
Prénom :
Sexe :
Date de naissance:
Nationalité :
Cycle d'études :
Année académique :
Domaine d'études :
Numéro de passeport:
Téléphone portable :
Mél :

2. L'établissement d'envoi :

Nom et prénom du Recteur:
Faculté :
Université :
Adresse :
Personne de contact :
Téléphone :
Mél :

Choix des Spécialités de stage:
1er choix :
2e choix :

3. L'établissement d'accueil :

Nom et prénom du Président: NGUYEN Duc Hinh
Université de Médecine de Hanoi
Adresse : 01 rue Ton That Tung – Dong Da – Hanoi
Téléphone standard :+844 38524000
Site Web :www.hmu.edu.vn

Coordonnateurs de stage

Nom et prénom : Mme. LE Thi Tra My
Fonction : Chef Adjointe – Département de coopération internationale
Téléphone : +844912166882
Adresse mail : letramy@hmu.edu.vn

3. Définition des objectifs du stage et description du projet de stage :

3.1. Objectifs du stage :

3.2. Le projet de stage :

L'étudiant:
Signature : Date :

L'établissement d'envoi:
Signature de la personne responsible et le cachet : Date :

L'établissement d'accueil:
Signature de la personne responsable et le cachet Date: