

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:

1^{er} choix :

2^e choix :

3.2. *Le projet de stage :*

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