

## **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<sup>er</sup> choix :

2<sup>e</sup> 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: