

Formulaire de demande de stage

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

N°TÉL. :

GSM :

EMAIL :

ÉCOLE (dénomination complète, adresse et tél.) :

FORMATION :

ANNÉE DE FORMATION :

DEMANDE À FAIRE UN STAGE :

Service souhaité :

Type de stage (observation, clinique,...) :

Responsable pendant la période de stage :.....

Période : du / / au / / ET/OU du / / au / /

Nombre d'heures : H

FICHE D'APTITUDE AU TRAVAIL :

Selon l'AR du 21 septembre 2004 relatif à la protection des stagiaires, l'employeur chez qui le stagiaire est affecté peut demander à l'établissement d'enseignement de prendre en charge l'examen médical réalisé par un médecin du travail. Dès lors, notre institution a décidé de demander aux établissements d'enseignement de prendre celui-ci en charge. Pourriez-vous me renvoyer un certificat d'aptitude au travail délivré par une institution compétente en santé scolaire attestant que vous avez été soumis à l'examen médical ?