

**DEMANDE DE STAGE PROJET PROFESSIONNEL SEMESTRE 6
RECEPTION A L'IFSI IMPERATIVEMENT AVANT LE 12 JANVIER 2026 DERNIER DELAI
HORS GESTION IFSI**

Prospection autorisée à l'étranger
(sous réserve de validation du projet par la Direction 2 mois avant le départ en stage)

A REMPLIR PAR L'ETUDIANT (E)

Date d'envoi par l'étudiant(e).....

NOM – PRENOM DE L'ETUDIANT(E) :

Période de stage : 13 avril 2026 au 17 juin 2026 – STAGE PROJET PROFESSIONNEL

Discipline souhaitée :

Unité souhaitée :

Motivations et objectifs du stage : voir courrier de l'étudiant(e)

A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU STAGE

Stage accordé (accord de principe) : oui ☐ non ☐

Appellation du service ou de l'unité :

Adresse
.....

Nom du cadre de l'unité

Téléphone : **Fax :**

Mail :

Nom du Directeur ou de la Directrice d'établissement :

Nom du responsable des stages

Indiquer le nom et l'adresse de la personne à qui doit être adressée la convention de stage (impératif).....
.....

Les étudiants sont assurés par le centre hospitalier pour la durée de leur formation

Souhaitez-vous un justificatif ? Oui ☐ non ☐

Nom et signature : **Cachet** **Date :** __/__/__

Merci de renvoyer cette fiche au secrétariat de l'I.F.S.I
5 rue de Bourgogne - BP 50029 - 60321 COMPIEGNE CEDEX
même si la réponse est négative et au plus tard le 09 janvier 2026.

Ce document institutionnel dûment complété permettra la confirmation du stage par l'I.F.S.I. Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, veuillez appeler le secrétariat au 03.44.23.68.50
ifsi.secretariat@ch-compiegne-noyon.fr

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIÈGNE-NOYON