

**DEMANDE DE STAGE PROJET PROFESSIONNEL AIDE SOIGNANT
RECEPTION A L'IFSI IMPERATIVEMENT AVANT LE 06 JANVIER 2025 DERNIER DELAI
UNIQUEMENT CURCUS COMPLET**

Prospection autorisée uniquement dans la Communauté Européenne
(sous réserve de validation du projet par la Direction 2 mois avant le départ en stage)

A REMPLIR PAR L'ELEVE

Date d'envoi par l'élève

NOM – PRENOM DE L'ELEVE :

Période de stage : du 26 Mai 2025 au 13 Juillet 2025 – STAGE PROJET PROFESSIONNEL

Discipline souhaitée :

Unité souhaitée :

Motivations et objectifs du stage : voir courrier de l'élève

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 élèves 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 06 Janvier 2025.

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