

**DEMANDE DE STAGE EXTERIEUR DU SEMESTRE 4
RECEPTION A L'IFSI IMPERATIVEMENT AVANT LE 15 FEVRIER 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 : 1 juin 2026 au 28 juin 2026 – STAGE EXTERIEUR DU SEMESTRE 4

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-compiegneoyon.fr

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIÈGNE-NOYON