



FORMULAIRE DE DEMANDE DE STAGE A TITRE INDIVIDUEL

➤ IDENTITE DU DEMANDEUR

1. Nom et prénom de la personne responsable légale ou de l'organisme demandeur :

.....

Adresse :
.....

...

Tél : mail :
.....

2. Nom et prénom du stagiaire (si différent de « 1 »)

Date de naissance
.....

Adresse :
.....

....

Tél : mail :
.....

➤ STAGE DEMANDE

Lieu de stage souhaité :

Durée du stage :

Période du stage (indiquer la date de début et de fin du stage) :

➤ PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT (tout dossier incomplet sera rejeté)

- **LETTRE DE MOTIVATION** nous exposant votre situation, le type de formation dans lequel

vous êtes engagé et les raisons qui ont motivé votre demande de stage au sein de nos établissements

- **CURRICULUM VITAE (CV)** à jour
- **JUSTIFICATIFS DE VALIDITE DES VACCINATIONS** (voir documentation jointe)



**FICHE D'OBLIGATION VACCINALE A L'ATTENTION DES STAGIAIRES
PARAMEDICAUX ET DES STAGIAIRES ADMIS AU SEIN DES POLES
CLINIQUES**

(Hors stages d'observation et stages en secteur logistique ou administratif)

Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires

Type de formation :

Je soussigné(e) Dr _____, certifie que M / Me
Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le _____

a été vacciné(e) :

• **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

• **Contre l'hépatite B**, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (*rayez les mentions inutiles*) :

- immunisé(e) contre l'hépatite B : oui non
- non répondeur(se) à la vaccination : oui non

• **Par le BCG**

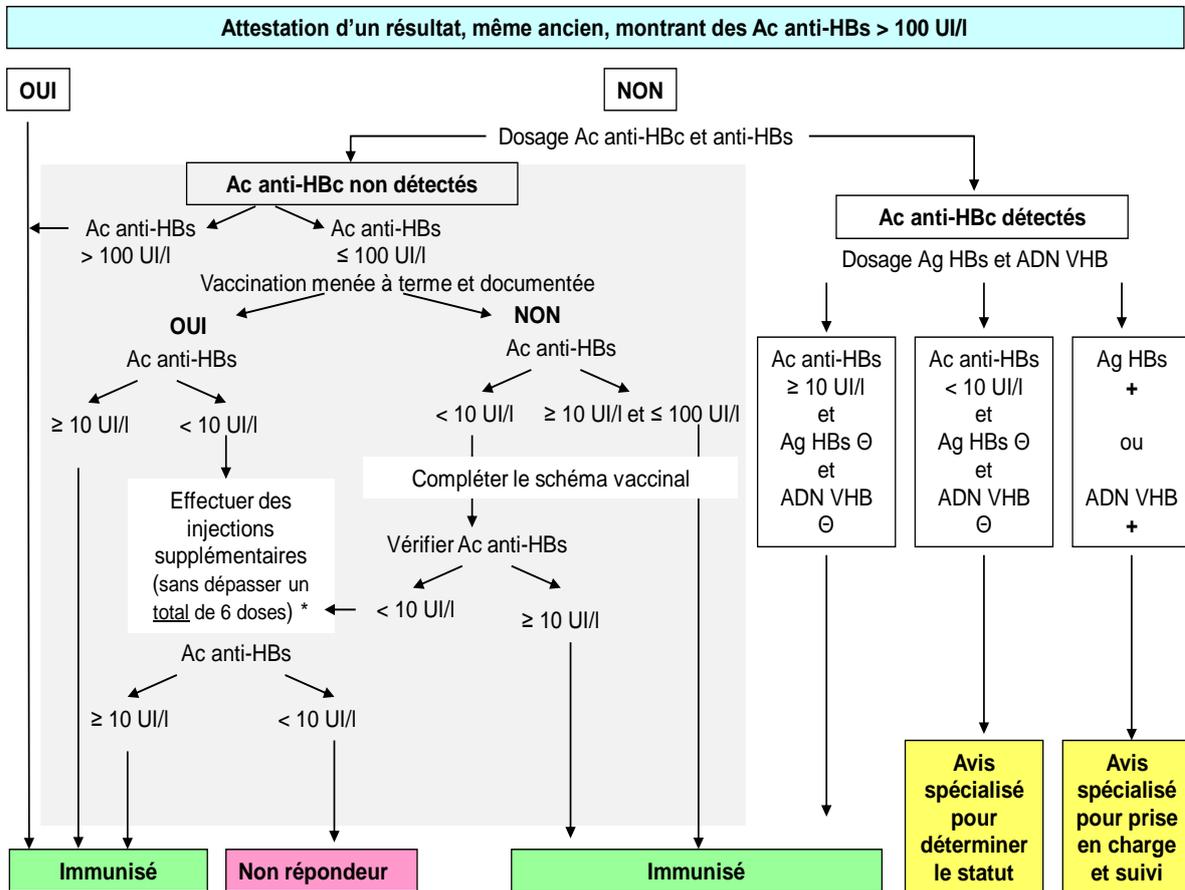
Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin)	N° lot

IDR à la tuberculine	date	Résultat (en mm)

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

SIGNATURE DU MEDECIN

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B