

La direction de l'offre de soins

Pôle Formation médicale, paramédicale et démographie médicale

## PROCURATION

SEMESTRE : .....

Je soussigné(e) : .....

INTERNE de la subdivision de : .....

En DES de : .....

donne procuration à .....

N° du poste choisi (choix n°1) : .....

N° du poste choisi (choix n°2) : .....

Toute procuration devra être accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité de la personne représentée.

La personne mandatée devra être présente au choix, munie d'une carte d'identité.

SIGNATURE

POUR TOUTE PROCURATION INCOMPLETE  
OU ABSENCE DE LA PERSONNE  
LE CHOIX S'EFFECTUERA SUR LES POSTES RESTANTS