



Faculté de Médecine et de Pharmacie
6, rue de la Milétrie - BP 199
86034 POITIERS Cedex
www.crp-img.fr

Objet : Procuration lors des choix de stage

Je soussigné(e)

Numéro de téléphone :

Interne en..... année de DES de médecine générale

Nombre de semestre validés : Année ECN : 20..... Classement ECN :

Donne procuration pour les choix de stage de :

Mai 20..... Novembre 20.....

A :

Interne en..... année de DES de médecine générale

Avec par ordre de préférence :

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-
- 7-
- 8-
- 9-
- 10-

Date et signature de l'interne
donnant procuration

Date et signature de l'interne
recevant la procuration