

PROCURATION CHIRURGIE ORALE - Semestre Mai 2026 -

Je soussigné(e) : _____

Promotion : _____

Interne en (*à cocher*) :

- ☐ MEDECINE
- ☐ ODONTOLOGIE

Subdivision (*à cocher*) :

- ☐ Toulouse
- ☐ Montpellier

Phase (*à cocher*) :

- ☐ Phase socle
- ☐ Phase approfondissement

Mon choix est le suivant :

- Numéro de poste : _____
- Etablissement : _____
- Nom du terrain : _____
- Responsable du terrain de stage: _____

Toute procuration devra être accompagnée de la **photocopie de la carte d'identité**.

Signature

**POUR TOUTE PROCURATION INCOMPLETE,
LE CHOIX S'EFFECTUERA SUR LES POSTES RESTANTS.**