PROCURATION
- Semestre de Novembre 2025 -

Je soussigné(e) : _____

Promotion : _____

- **CHU de rattachement** *(à cocher)* :

  ☐ CHU Montpellier
  ☐ CHU AP-HM
  ☐ CHU Nice

- **Spécialité** *(à cocher)* :

  ☐ Orthodontie dento-faciale (ODF)

  ☐ Médecine bucco-dentaire (MBD)

- **Mon choix est le suivant** :

  - Etablissement : _____
  - Terrain de stage : _____
  - Responsable : _____

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.