

## PROCURATION - Semestre de Mai 2026 -

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.**