PROCURATION
- Semestre Novembre 2025 -

Je soussigné(e) : _____

- **Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES)** *:* Innovation Pharmaceutique et Recherche (IPR)

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

  ☐ CHU Montpellier
  ☐ CHU AP-HM

- **Mon choix est le suivant** :

  - Etablissement : _____
  - Service : _____
  - Chef de service : _____

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.