SIBN Avenue de la Côte de Nacre 14033 CAEN CEDEX

2: 06 51 39 78 92

Mail: internatdecaen@gmail.com



N°

DEMANDE DE CHAMBRE

Madame		M	ademoiselle			Monsieur □
NOM :						Prénom :
Adresse :						
E-mail						
Téléphone	:					
Ville d'origine					ou	Pays d'origine :
Service :						Semestre :
DES:						
Fonctions:	Interne FFI		Chef de Clinique Stagiaire AFSA			Médecin en formation ☐ Inter-Chu ☐
Souhaite obtenir une chambre pour :						
La période du : au						
Renseignements utiles :						
Date exacte de votre arrivée :						
<u>Informations complémentaires</u> :						
Date :						Signature