

PROCURATION

CHOIX DE STAGE D'INITIATION A LA CLINIQUE ET AUX SOINS

Je soussigné(e),

NOM :
Numéro d'étudiant :

Prénom :

Déclare donner procuration à :

NOM :
Numéro d'étudiant :

Prénom :

Pour choisir mes stages en **DFGSM2**

Choix :

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -
- 6 -
- 7 -
- 8 -

Limoges, le
Signature de l'intéressé(e) :