

Date : -----

DEMANDE DE DISPONIBILITE
Accompagnée d'une lettre de motivation

Je soussigné(e) Mr ou Mme-----

Interne de (DES) -----

Promotion (ECN) : -----

Nombre de semestres (en cours) : -----

Adresse : -----

Téléphone : -----

E-mail : -----

Sollicite une mise en disponibilité de 6 mois pour le semestre de :

Mai à Octobre 20.....

Novembre 20..... à Avril 20.....

- **lettre de motivation jointe**

Motif :

- **accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant**

- **études ou recherches d'intérêt général (année recherche, ...)**

- **stage de formation ou perfectionnement en France ou à l'étranger**

- **convenances personnelles**

Signature

Demande à adresser à :

CHU DE LA REUNION
Direction des Affaires Médicales – PB 350
97448 Saint Pierre Cedex
Mail : frederique.henriot@chu-reunion.fr

COPIE A : Agence de santé Réunion
Direction générale – Pilotage des politiques régionales
de santé et de Formation
2 Bis, av. G. Brassens – CS 31002
97443 ST DENIS CEDEX 9
Mail : ars-reunion-internat-medecine@ars.sante.fr