

**AVIS DU PRÉSIDENT·E
DE LA COMMISSION LOCALE DE COORDINATION DE LA SPÉCIALITÉ**

Je soussigné·e, _____
nom et prénom du Président·e de la CLCS

donne mon accord à

M. / Mme _____
nom et prénom du candidat·e

inscrit·e dans ma spécialité _____

afin d'accomplir un stage hors subdivision au cours du semestre de

novembre 20 _____ à avril 20 _____
ou _____
mai 20 _____ à octobre 20 _____

au sein de _____
nom du service d'accueil

nom de l'établissement d'accueil

auprès de _____
nom et prénom du Chef·fe de service d'accueil

– Sous réserve de l'avis favorable de la Commission des stages hors subdivision –

Le / / , à _____

Le la Coordonateur rice local e