

**DEMANDE D'INDEMNITE FORFAITAIRE DE TRANSPORT
- interne accomplissant un stage ambulatoire**

Je soussigné(e)
interne de médecine générale en année/ semestre, demeurant au
.....
accomplissant actuellement un stage en ambulatoire au(x) cabinet(s) des
Docteurexerçant à l'adresse suivante :
..... ;
Docteurexerçant à l'adresse suivante :
..... ;
Docteurexerçant à l'adresse suivante :
..... ;
inscrit(e) à l'unité de formation et de recherche à l'UFR santé de la
Réunion, demande au Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion, à
bénéficiaire de l'indemnité forfaitaire de transport conformément à l'arrêté
du 4 mars 2014.

J'atteste, par la présente, ne bénéficier d'aucun autre dispositif
de prise en charge totale ou partielle de frais de transport pendant mon
stage.

Fait le

Signature de l'interne :