



Direction des Ressources  
Médicales

Je soussigné(e) .....étudiant/interne en ..... de  
.....année, demeurant .....

Inscrit(e) à l'UFR de médecine de Caen, demande au Chu de Caen à bénéficier de l'indemnité forfaitaire de transport conformément à l'arrêté du 4 mars 2014.

Je m'engage, par la présente à ne demander à bénéficier d'aucun autre dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport pendant mon stage qui a eu lieu .....  
du ..... au .....

Je m'engage à ne pas percevoir d'autres dispositifs de remboursement concernant les indemnités de transport.

Fait le .....

Signature :

**Joindre une PHOTOCOPIE d'un justificatif de domicile**

**Toute demande incomplète ne sera pas prise en charge.**