Université Nice Sophia Antipolis

FICHE DE VALIDATION DES VACATIONS D'INTERET GENERAL

A compléter par la ou les infirmières de la MPU
A l'attention de l'étudiant pour enregistrement auprès de la scolarité

UFR d'Odontologie
Pôle universitaire St Jean d'Angély
24, Avenue des Diables Bleus
06357 - Nice cedex 4

Service de Médecine Préventive et de Promotion de la santé

<u>Etudiant</u> :

Nom : Prénom :

✉ : ☎ :

VACATIONS

Dates	**Matin** *Indiquez* **Oui – Non**	**Après-midi** *Indiquez* **Oui - Non**	**Nom de l'infirmière**	**Signatures de l'infirmière**

Dates	**Matin** *Indiquez* **Oui – Non**	**Après-midi** *Indiquez* **Oui - Non**	**Nom de l'infirmière**	**Signatures de l'infirmière**

Nice, le

La responsable de la MPU

Dr Karine Rebouillat

Nice, le

Décision de l'enseignant(e)

❑ Validé(e)

❑ Non validé(e)

Signature de l'enseignant(e)