Nom : ..............................................

Prénom : ..........................................

Affectation : ...................................

Madame, Monsieur le directeur la directrice des

Affaires Médicales de l’établissement de... ,

*Ceci est une déclaration d’intention qui ne présage en rien de ma participation effective à ce mouvement.*

Madame, Monsieur le Directeur la Directrice des Affaires Médicales de l’hôpital de ...,

Le 14 octobre, l’ANEMF appelle les étudiants hospitaliers à la grève et aux manifestations pour se mobiliser en cette date choisie par les différents acteurs du milieu hospitalier.

En conséquence, je vous informe de mon intention de participer au mouvement de grève du vendredi 14 octobre à partir de 00h00.

A ...................... le ...............

Signature