

**DEMANDE D'INDEMNITÉ FORFAITAIRE DE TRANSPORT DES  
ÉTUDIANTS HOSPITALIERS EN MÉDECINE, EN ODONTOLOGIE ET EN PHARMACIE  
ACCOMPLISSANT UN STAGE EN DEHORS DE LEUR CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE RATTACHEMENT**

Je soussigné(e) (nom et prénom de l'étudiant) ....., étudiant hospitalier en (préciser la spécialité et l'année) ....., demeurant (adresse du domicile) ....., inscrit(e) à l'unité de formation et de recherche de (dénomination de l'UFR) ....., demande au centre hospitalier universitaire de (dénomination du CHU de rattachement) ..... à bénéficier de l'indemnité forfaitaire de transport conformément au décret N°2010-676 du 21 juin 2010.

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'étudiant hospitalier : .....