

Semaine du lundi ___/___/2021 au dimanche ___/___/2021 (détail des dates ci-dessous)	Centre de vaccination :	Coordonnées du (de la) responsable :	
	Nom du centre :	Prénom et Nom :	
	Adresse :	Courriel : N°Téléphone :	
		Cachet ou signature :	

Date d'envoi du document : ___/___/2021	Identité de l'étudiant	Nom : Prénom : NIR . N° RPPS (si connu) :	Statut	<input type="checkbox"/> Etudiant hors remplaçant - Troisième cycle en médecine, pharmacie et odontologie <input type="checkbox"/> Etudiant hors remplaçant en deuxième cycle des études de médecine, odontologie, pharmacie, maïeutique <input type="checkbox"/> Etudiant en soins infirmiers ayant validé leur première année de formation et étudiants de premier cycle de la formation de médecine à partir de la deuxième année
---	------------------------	--	--------	--

Saisie des heures : indiquer le nombre d'heures effectuées par tranche				
Tranche horaire	Dimanche et jours fériés ou lundi au samedi de 23h à 6h	Lundi au samedi 6h à 8h	Lundi au samedi 8h à 20h	Lundi au samedi 20h à 23h
Heures à déclarer	___/___/2021			
	___/___/2021			
	___/___/2021			
	___/___/2021			
	___/___/2021			
	___/___/2021			
	___/___/2021			
Nombre d'heures				

Si c'est le 1er bordereau de facturation que je transmets, je joins le formulaire d'affiliation

Signature :
