

Date : -----

DEMANDE DE DISPONIBILITE
(à compléter et à déposer au CHU de Montpellier)

Je soussigné(e) Mr ou Mme-----

Interne de --(DES)-----

Adresse : -----

Téléphone : -----

E-mail : -----

Sollicite une mise en disponibilité de 6 mois pour le semestre de :

Mai à Octobre

Novembre à Avril

Motifs

- **accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant**
- **études ou recherches d'intérêt général**
- **stage de formation ou perfectionnement en France ou à l'étranger**
- **convenance personnelle**

Signature