*Demande à réaliser auprès de l’URPS avant le début du stage.*

**Demande d’aide au stage actif**

Nom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ici pour entrer du texte.

Code postal : Cliquez ici pour entrer du texte.

Ville : Cliquez ici pour entrer du texte.

E-mail : Cliquez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte.

Nom du maître de stage : Cliquez ici pour entrer du texte.

Adresse (du lieu de stage) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Code postal : Cliquez ici pour entrer du texte.

Ville : Cliquez ici pour entrer du texte.

Dates du stage : du Cliquez ici pour entrer du texte. au Cliquez ici pour entrer du texte.

Je déclare être étudiant en 6ème année à l’UER d’odontologie de Nantes

Date : Cliquez ici pour entrer du texte.

*A retourner à l’URPS chirurgiens-Dentistes des Pays de la Loire par courrier*

*URPS CD PDLL*

*Immeuble Sigma 2000*

*5 boulevard Vincent Gâche*

*44200 NANTES*

*Ou par mail à :* [*urps.chirurgiens.dentistes.pdll@gmail.com*](mailto:urps.chirurgiens.dentistes.pdll@gmail.com)