

## PROCURATION - Semestre de Novembre 2024 -

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

• **CHU de rattachement** (*à cocher*) :

- CHU Montpellier
- CHU AP-HM
- CHU Nice

• **Spécialité** (*à cocher*) :

- Orthodontie dento-faciale (ODF)
- Médecine bucco-dentaire (MBD)

• **Mon choix est le suivant** :

- Etablissement : \_\_\_\_\_
- Terrain de stage : \_\_\_\_\_
- Responsable : \_\_\_\_\_

Toute procuration devra être accompagnée de la **photocopie de la carte d'identité**.

Signature

**POUR TOUTE PROCURATION INCOMPLETE,  
LE CHOIX S'EFFECTUERA SUR LES POSTES RESTANTS.**