



**INTERNES EN MEDECINE ACCOMPLISSANT UN STAGE AMBULATOIRE**

--- DEMANDE DE VERSEMENT DE : ---

L'INDEMNITE FORFAITAIRE DE TRANSPORT

L'INDEMNITE FORFAITAIRE D'HEBERGEMENT

Je, soussigné(e), (nom et prénom) : .....

Interne hospitalier en (préciser spécialité et année) : .....

Demeurant (Inscrire adresse de résidence pendant la durée du stage) : **JOINDRE UN JUSTIFICATIF DE DOMICILE**

.....

Inscrit(e) à l'Unité de Formation et de Recherche de Brest, demande au Centre Hospitalier Universitaire de Brest de bénéficier de :

**l'indemnité forfaitaire de transport** conformément à l'arrêté du 4 mars 2014, fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les internes accomplissant un stage ambulatoire situé à une distance de plus de 15 kilomètres, tant du C.H.U. de Brest que de leur lieu de résidence  
 J'atteste ne bénéficier d'aucun autre dispositif de prise en charge, totale ou partielle, de frais de transport pendant mon stage.

**l'indemnité forfaitaire d'hébergement** conformément à l'arrêté du 29 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 3 juillet 2018, fixant le montant de l'indemnité forfaitaire d'hébergement pour les internes accomplissant un stage ambulatoire situé dans une zone d'intervention prioritaire (ZIP) ou une zone d'action complémentaire (ZAC).  
 Attestation sur l'honneur à joindre à votre demande d'indemnité forfaitaire d'hébergement

A ce titre, je vous précise les dates et lieux de stage, donnant droit à cette indemnité :

Lieu du stage : ..... (établissement / cabinet)

Adresse exacte : .....

du .....au.....

Fait le ..... à .....

Signature de l'interne :	Signature et cachet du Praticien Maître de stage :
Validation de la faculté de Médecine (Bureau de la Scolarité) :	

# Attestation sur l'honneur

**Demande de versement de l'Indemnité Forfaitaire d'Hébergement pour la période  
du ..... au .....**

*Conformément à l'article 2 de l'arrêté du 29 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 3 juillet 2018 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, « l'étudiant qui souhaite bénéficier de l'indemnité forfaitaire d'hébergement fournit une attestation sur l'honneur au centre hospitalier universitaire par laquelle il certifie supporter la charge d'un logement à titre onéreux». Je suis informé que « les internes qui disposent d'un logement à titre gratuit ne bénéficient pas de l'indemnité forfaitaire d'hébergement ».*

Je, soussigné, Monsieur/Madame (nom, prénom) .....,

interne hospitalier en (préciser votre spécialité) .....

certifie sur l'honneur supporter la charge d'un logement à titre onéreux dont l'adresse est la suivante (conformément au

justificatif de domicile transmis en pièce jointe) : .....

.....

Fait le ..... à .....

*Signature de l'interne*