



NOM

PRENOM

FORMATION SUIVIE

LIEU DE STAGE

DATES DU STAGE

a pris connaissance du document intitulé « Consignes à respecter par le stagiaire paramédical vis à vis de son lieu de stage à l'hôpital » [MGRH.F.039](#)

et s'engage à :

- réaliser sa mission et être disponible pour les tâches qui lui sont confiées,
- respecter les règles de l'établissement ainsi que ses codes et sa culture.

Date et signature