

**Gestion de l'internat**

Affaire suivie par : Sophie THIBERGE  
[ars-cvl-gestion-internat@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-gestion-internat@ars.sante.fr)  
Téléphone : 02 38 77 47 11

**PROCURATION**

**CHOIX de NOVEMBRE 2023 à MAI 2024**

Je soussigné(e) : .....

INTERNE, spécialité : .....

Donne procuration à : .....

INTERNE, spécialité.....

**pour les choix de NOVEMBRE 2023 à MAI 2024**

mes choix sont les suivants par ordre de préférence :

- 1° choix.....
- 2° choix.....
- 3° choix.....
- 4° choix.....
- 5° choix.....

La personne mandatée devra être présente au choix, munie d'une carte d'identité

SIGNATURE

**POUR TOUTE PROCURATION INCOMPLETE  
OU ABSENCE DE LA PERSONNE  
LE CHOIX S'EFFECTUERA SUR LES POSTES RESTANTS**