

DEPARTEMENT	TYPE DE TERRAIN DE STAGE	NOM (établissement/praticien/autre)	NOM DU TERRAIN DE STAGE	RESPONSABLE DU TERRAIN DE STAGE	CEBF	Propositions postes	Avis DUMG	Avis commission
-------------	--------------------------	--	-------------------------	---------------------------------	------	---------------------	-----------	-----------------

SASPAS	2	2
Dispo		
SNV		
HS		
CHU		
Niv 1	0	
	2	2

SASPAS 18	0
SASPAS 28	0
SASPAS 36	0
SASPAS 37	1
SASPAS 41	1
SASPAS 45	0
	2