

## DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Participation à un Congrès, une formation technique, une formation institutionnelle ou une formation diplômante

\* Les praticiens bi-appartenants doivent utiliser en parallèle l'autorisation d'absence Université d'Auvergne/CHU

**À ENVOYER PRÉALABLEMENT AU DÉPART**  
(À REMPLIR PAR LE PRATICIEN ET À TRANSMETTRE À LA DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES)

Nom : ..... Prénom : ..... Statut : .....

Service : ..... Pôle : ..... N° de téléphone : .....

## INFORMATIONS RELATIVE A LA FORMATION OU AU PROGRAMME DPC SUIVI(E)

INTITULE du congrès OU de la formation universitaire diplômante OU de l'action de formation technique OU de la formation institutionnelle OU du programme DPC (joindre le programme de la formation **OBLIGATOIRE**) :

### Consentement & sexualité

Date(s) :  Le mardi 23 Novembre 2021

Lieu : Faculté d'odontologie

Date de la demande :

Signature :

### AVIS DU CHEF DE PÔLE (et/ou du responsable de service)

ACCORD .....  
 REFUS .....

Signature: