

## ECHANGE OU DON DE GARDE DES ETUDIANTS HOSPITALIERS

Je soussigné(e) (*Nom-Prénom*) .....

DC2       DC3       DC4

En stage de : .....

### Donne ma garde

Du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_       de 12 H       24 H

Du service .....

A l'étudiant .....

DC2       DC3       DC4

En stage de : .....

### Echange ma garde

Du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_       de 12 H       24 H

Du service .....

Contre la garde du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_       de 12 H       24 H

Du service .....

De l'étudiant : .....

DC2       DC3       DC4

En stage de .....

J'atteste sur l'honneur de la véracité des informations fournis.

Fait le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signatures des étudiants hospitaliers :