**Nom :**

**Prénom :**

**Fonction :**

**Accords du CHU ou du CRLC**

Nom et prénom du Directeur du CHU ou du CRLC dans lequel le candidat travaille :

Nom du CHU ou du CRLC :

Adresse :

Nom et prénom du chef de service ou du chef de pôle (si le centre hospitalier est rattaché à l’AP-HP) :

Téléphone : Email :

Accord motivé montrant comment la candidature s’inscrit dans le projet de l’établissement :

Cet accord doit être donné après consultation de la **commission médicale d'établissement,** le cas échéant.

Cachet du CHU ou du CRLC Date :

Signature du chef de service ou du chef de pôle :

Visa du directeur du CHU ou du CRLC :

NB : Cette page doit être numérisée et déposée dans l’applicatif EVA après avoir été remplie et signée.