

Date : -----

**DEMANDE DE DISPONIBILITE**  
(à compléter et à déposer au CHU de Montpellier)

Je soussigné(e) Mr ou Mme-----

Interne de --(DES)-----

Adresse : -----

-----

Téléphone : -----

E-mail : -----

**Sollicite une mise en disponibilité de 6 mois pour le semestre de :**

**Mai à Octobre**

**Novembre à Avril**

**Motifs**

- **accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant**
- **études ou recherches d'intérêt général**
- **stage de formation ou perfectionnement en France ou à l'étranger**
- **convenance personnelle**

**Signature**