

**DEMANDE DE REPRISE DU STAGE EN PRESENTIEL APRES INTERRUPTION**

**L'étudiant :**

NOM :

Prénom :

e-mail :

Numéro de téléphone :

- M1
- M2PCA
- M3PCA
- M2NPSY

**Le psychologue praticien référent :**

NOM :

Prénom

e-mail :

numéro de téléphone :

**Service / lieu de stage :**

**Etablissement :**

**Reprise du stage en présentiel à compter du :**

- L'organisme d'accueil s'engage à respecter les normes sanitaires en vigueur et à garantir la sécurité du/de la stagiaire

**Le stagiaire**

NOM Prénom :

Signature

**Le psychologue praticien référent**

NOM Prénom :

Signature

**Le maître de stage enseignant chercheur**

- Demande acceptée
- Demande refusée

NOM Prénom :

signature