



Information personnelle du stagiaire		
Nom et Prénom :		
Date de naissance :		Lieu :
CIN :		Tél. Domicile :
Adresse :		Tél. Portable :
		E-mail :
Autres informations		
Direction/ Sous Direction/Structure d'accueil :		
Institut d'origine :		
Niveau d'étude :		
Nom & prénom de l'encadreur au CNSTN :		
Période de stage : Duau		
Type du stage : <input type="checkbox"/> Stage d'été <input type="checkbox"/> PFE <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Thèse <input type="checkbox"/> Autre :		
Signature stagiaire		
À remplir par l'encadreur		
Spécification du droit d'accès :	Visa Responsable laboratoire	
Laboratoire de Radio-Traitement (B2-00)		
Laboratoire de Radio-Analyse (B3-10)		
Bâtiment (C2-01)		
Laboratoire de Radio-Pharmaceutique (B3-00)		
Laboratoire de Radiochimie (C2-1323)		
Laboratoire de Microbiologie (C2-1212)		
Service de Maintenance et Instrumentation (C2-1329)		
Signature Encadreur	Signature Chef Hiérarchique	
DSIN/SDSR/SSPP		
Numéro du Badge :	Badge rendu le :	
Information supplémentaire :		
Signature SSPP	Signature SDSR	
Signature DSIN		
Signature DG		