**DOC 1 : PRISE DE CONTACT – Stage/Séjour TAXIBROUSSE**

**Année scolaire 2018-2019 - Médical et Paramédical**

**A envoyer à** [beatricegobbe@taxibrousse.be](mailto:beatricegobbe@taxibrousse.be)

**Données personnelles**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom - Prénom |  |
| Adresse E-mail **(obligatoire**)  !!! Lisibilité |  |
| Téléphone   * Domicile * GSM |  |

**Renseignements Projet Stage / Séjour professionnel**

|  |  |
| --- | --- |
| **STAGE** | **SEJOUR PROFESSIONNEL** |
| **Université / Haute Ecole :**  **Faculté / Catégorie :**  **Section :**  **Année :** | **Secteur professionnel :**  Médecin – Infirmier – Sage-Femme – Kinésithérapeute – Ergothérapeute – Technologue de laboratoire – Technologue imagerie –  Autre : |
| **Dates**: Début du stage/séjour : Fin :  **Lieu**: Dakar – Mbour – Saint Louis – Zone rurale  Autre : | |
| **Désidérata Type de stage :**   * Encadrement Taxibrousse sur place (cfr dates proposées sur le site) * Autonome | **Discipline et/ou secteur d’activités stage/séjour:** |
| **Commentaires :**  ­­­ | |