

**1 - L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT ou DE FORMATION**

Nom : Université Claude Bernard Lyon 1, Département de Biologie Humaine

Adresse : 8 avenue Rockefeller 69373 Lyon cedex 08

☎ 04 78 77 70 38

E-mail : [Scolarite.BiologieHumaine@univ-lyon1.fr](mailto:Scolarite.BiologieHumaine@univ-lyon1.fr)

**2 - L'ORGANISME D'ACCUEIL**

Nom :

Représenté par (nom du signataire de la convention) :

Qualité du représentant :

Service dans lequel le stage sera effectué :

.....

secrétariat mail : ..... ☎ : .....

**3 - LE/LA STAGIAIRE**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F  M  Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse : .....

☎ ..... mél : .....

INTITULE DE LA FORMATION OU DU CURSUS SUIVI DANS L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR : MASTER SANTE PUBLIQUE

INTITULE DU STAGE :

**UE OBLIGATOIRE M2-13 : MEMOIRE BIBLIOGRAPHIQUE**

DANS LE CADRE DU MASTER SANTE PUBLIQUE, M2 B3S « BIostatistique, Biomathématique, Bioinformatique et Santé » LES ETUDIANTS ONT UNE UE OBLIGATOIRE « MEMOIRE BIBLIOGRAPHIQUE » POUR LAQUELLE ILS DOIVENT RENDRE UN MEMOIRE DEBUT JANVIER.

*L'ORGANISME D'ACCUEIL AUTORISE DONC L'ETUDIANT A VENIR DE MI OCTOBRE A MI DECEMBRE AFIN DE FAIRE DES RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES AU SEIN DU SERVICE.*

RESPONSABLE DE L'ORGANISME D'ACCUEIL :

LYON LE

RESPONSABLE DE L'ENCADREMENT DU STAGE :

LYON LE

LE STAGIAIRE :

LYON LE