

DEMANDE D'INDEMNITÉ FORFAITAIRE DE TRANSPORT (IFT)
POUR LES INTERNES QUI ACCOMPLISSENT UN STAGE AMBULATOIRE

Je soussigné(e) **NOM Prénom**,

interne issu des E.C.N. **XXXX** et actuellement en D.E.S. de **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**,
inscrit(e) à l'Unité de Formation et de Recherche de Bourgogne,
demeurant **(adresse du domicile)**,
et effectuant mon stage ambulatoire dans la/les ville(s) suivante(s) :
.....,

Demande au Centre Hospitalier Universitaire de Dijon à bénéficier de l'indemnité forfaitaire de transport conformément à l'Article 6153-10 du Code de la Santé Publique et à l'Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les internes qui accomplissent un stage ambulatoire.

J'atteste ne bénéficier d'aucun autre dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport pendant mon stage.

Par la présente, j'atteste également que mon lieu de stage est situé à une distance de plus de quinze kilomètres, tant du centre hospitalier universitaire de Dijon auquel je suis rattaché administrativement que de mon domicile.

Fait à **XXXX**, le **XX/XX/XX**

Signature de l'interne :