



REÇU ET ENGAGEMENT

Je soussigné(e),

Etudiant(e) de la Promotion : 2026/2029

ATTESTE avoir reçu le formulaire de Déclaration d'engagement de respect de confidentialité pour les stages effectués sur l'ensemble des structures relevant du CHRU Nancy

Avoir pris connaissance des engagements précisés dans le formulaire ci-dessus indiqué pour l'accès au Dossier Patient Informatisé des services de soins du CHRU de NANCY.

M'ENGAGE à les appliquer, sachant qu'en cas de manquement à un de ces engagements, je m'expose à l'exclusion définitive de la formation via une décision de la Section Disciplinaire.

Laxou, le : _____

Signature étudiant(e)

Précédée de la mention lu et approuvé