

DEMANDE DE MUTATION

**SUR UN EMPLOI DE PROFESSEUR DES UNIVERSITES-PRATICIEN HOSPITALIER
DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

(Décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié)

JE SOUSSIGNE(E)

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Actuellement professeur des universités-praticien hospitalier au centre hospitalier et universitaire de :

.....

Localisation hospitalière :

Numéro d'emploi : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Demande ma mutation sur l'emploi ci-dessous désigné :

- Centre hospitalier et universitaire :

.....

- Localisation hospitalière :

.....

- Numéro d'emploi : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

- Discipline :

Fait àle.....

Signature