

Engagement pendant mon stage aux HRS (Médecine)

Je soussigné (e) (NOM) _____ (Prénom) _____ ,

Effectuant mon stage au sein des HRS pendant l'année académique _____,

Confirme, par la présente, avoir dûment été informé(e) de la réglementation applicable au sein des HRS en vertu des différents documents listés ci-dessous :

- Code de bonne conduite pour la sécurité de l'information au sein des Hôpitaux Robert Schuman ;
- Note d'information RGPD en vigueur

Je m'engage à prendre connaissance de l'ensemble de ces documents et à respecter rigoureusement leurs contenus.

Signature stagiaire

____/____/20____
Date