

**DEMANDE D'AVIS INTERNE AU COMITE D'ETHIQUE  
CONCERNANT UN TFE DESTINE AU PERSONNEL**  
Nous vous remercions de bien vouloir nous rendre ce document dactylographié

***COMITE D'ETHIQUE  
412***

**Vos coordonnées**

**Nom + prénom :**

**Adresse**

**N° de téléphone et/ou de GSM**

**Adresse mail**

**Etudiant(e) en**

**Infirmier(e) dans le service de**

**Réalise un travail de fin d'étude dans le service de**

**Sous le patronage du Docteur**

**Ou de Madame/Monsieur (+titre)**

**Du service de :**

**Avec l'accord du chef de service, le Docteur**

**Intitulé du travail de fin d'étude :**

**But de l'étude :**

**Lieu où se déroulera l'étude :**

CHR Citadelle

Service

JE DECLARE ASSUMER L'ENTIERE RESPONSABILITE DE L'EXPERIMENTATION DONT LE PROJET EST DECRIT CI-DESSUS ET CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS CORRESPONDENT A LA REALITE COMPTE TENU DES CONNAISSANCES ACTUELLES.

Date :

Signature de l'expérimentateur

Signature du médecin  
(ou de la personne responsable)

**Signature du Chef de Service**