**Déclaration d’Engagement**

 **au règlement intérieur**

**Je, soussigné(e),**

**Nom……………………………….**

**Prénom …………………………..**

**M’engage à me conformer au règlement en vigueur du Centre Hospitalier Universitaire de ROUEN.**

**Rouen, le …………………………………….**

 **Signature :**

**CHU – Hôpitaux de Rouen- Direction des Affaires Médicales**