Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie
de Poitiers

DEMANDE DE STAGE HORS-SUBDIVISION

Suivant l'arrêté du 12 avril 2017, *portant organisation du troisième cycle des études de médecine*

CONDITIONS A REMPLIR

Article 46

Les étudiants peuvent demander à accomplir, **au sein de la région dont relève leur subdivision d'affectation**, deux stages dans une subdivision autre que celle-ci, au cours des deux premières phases de formation du troisième cycle.

Article 47

Les étudiants peuvent demander à réaliser **deux stages dans une région différente** de celle dont relève leur subdivision d'affectation, au cours de **la phase d'approfondissement**.

La composition du dossier, la commission des stages hors subdivision et les dates limites sont régies par **l'article 49**.

6, rue de la Milétrie - Bâtiment D1 - TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 | FRANCE | T : 05 49 45 43 43
www.medphar.univ-poitiers.fr

DOSSIER DE CANDIDATURE

ANNEXE 1 : Formulaire de demande
ANNEXE 2 : Projet et Lettre de motivation
ANNEXE 3 : Avis du responsable médical du lieu de stage agréé d'accueil
ANNEXE 4 : Avis du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil
ANNEXE 5 : Avis du coordonnateur local du D.E.S de la subdivision d'origine
ANNEXE 6 : Avis du coordonnateur régional du D.E.S de la subdivision d'origine

Joindre également les documents suivants :

- Un curriculum vitae simplifié (sur une page recto),
- Une liste des travaux,
- Une lettre du coordonnateur du DES précisant le plan de carrière du candidat dans le CHU ou dans un établissement hospitalier régional,
- Une lettre de recommandation (facultatif mais recommandé).

DEPOT DU DOSSIER :

Un exemplaire **complet** doit être adressé au service de scolarité de l'unité de formation et de recherche d'origine :
- avant le 24 juin pour le semestre débutant en novembre,
- avant le 6 janvier pour le semestre débutant en mai.

Des modalités particulières peuvent être adoptées par certaines facultés (dossier complémentaire, date limite de dépôt des dossiers, …). **L'étudiant devra donc se renseigner auprès du secrétariat de la commission inter-chu d'accueil**
Exemple : pour effectuer un stage dans la subdivision de Bordeaux, il faut adresser le dossier :
- avant le 15 avril pour un stage de novembre,
- avant le 15 octobre pour un stage de mai

NOTIFICATION DE LA DECISION :

Une Commission se réunira chaque semestre, courant juillet et courant février. Elle sera présidée par le Directeur de l'U.F.R.et le Président de la CME et composée des représentants de l'A.R.S., du C.H.U. de rattachement et des internes.

La décision rendue sera transmise :
- à l'étudiant,
- au Directeur de l'A.R.S. d'origine,
- au Directeur du CHU de rattachement de l'interne.

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie
de Poitiers

DOSSIER DE CANDIDATURE
STAGE HORS-SUBDIVISION (METROPOLE)
Annexe 1 : Formulaire de demande

NOM – Prénom :

Date et Lieu de naissance :

Adresse personnelle :

Téléphone personnel :

Adresse e-maill :

Subdivision d'origine :

Promotion d'internat et Classement d'ECNI :

D.E.S d'inscription :

Ancienneté de fonction :
(nombre de stages validés au moment du choix)

Période souhaitée	Subdivision demandée
☐ Novembre 20.. à Avril 20.. ☐ Mai 20.. à Octobre 20..	Etablissement : Service demandé (spécialité) : Nom du chef de service :

Date :
Signature de l'interne :

Cadre réservé à l'administration

Décision de la commission
☐ Favorable ☐ Défavorable, motif :

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie
de Poitiers

Annexe 2
PROJET DE STAGE ET LETTRE DE MOTIVATION

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie
de Poitiers

DOSSIER DE CANDIDATURE
STAGE HORS-SUBDIVISION
Annexe 3

AVIS DU RESPONSABLE MEDICAL DU LIEU DE STAGE AGREE D'ACCUEIL

Je soussigné(e) :

Chef de service de :

Établissement (Nom et adresse) :

Donne mon accord à M(me) :

Interne inscrit dans le D.E.S de :

Pour accomplir dans mon service un semestre de :

□ Novembre 20.. à Avril 20..

□ Mai 20.. à Octobre 20..

Date :

Signature et cachet :

6, rue de la Milétrie - Bâtiment D1 - TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 | FRANCE | T : 05 49 45 43 43
www.medphar.univ-poitiers.fr

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie
de Poitiers

DOSSIER DE CANDIDATURE
STAGE HORS-SUBDIVISION
Annexe 4

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER OU DE L'ORGANISME D'ACCUEIL

Je soussigné(e) :

Directeur de (nom, adresse et numéro de téléphone de l'Établissement hospitalier ou de l'organisme) :

Donne mon accord à M(me) :

Pour accomplir un semestre d'internat de :

□ Novembre 20.. à Avril 20..

□ Mai 20.. à Octobre 20..

sous réserve de l'avis de la commission des stages hors-subdivision

Dans le service de :

Auprès de (nom du responsable médical) :

Date :
Signature et cachet :

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie
de Poitiers

DOSSIER DE CANDIDATURE
STAGE HORS-SUBDIVISION
Annexe 5

AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

Je soussigné(e) :

Coordonnateur local du D.E.S de :

Donne mon accord à M(me) :

Interne inscrit dans le D.E.S de :

Pour accomplir un semestre d'internat de :

□ Novembre 20.. à Avril 20..

□ Mai 20.. à Octobre 20..

Dans la subdivision de :

Dans le service de :

Précisez les motifs de formation :

Date :
Signature et Cachet du Coordonnateur :

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie
de Poitiers

DOSSIER DE CANDIDATURE
STAGE HORS-SUBDIVISION
Annexe 6

AVIS DU COORDONNATEUR REGIONAL DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

Je soussigné(e) :

Coordonnateur Interrégional du D.E.S de :

Donne mon accord à M(me) :

Interne inscrit dans le D.E.S de :

Pour accomplir un semestre d'internat de :

□ Novembre 20.. à Avril 20..

□ Mai 20.. à Octobre 20..

Dans la subdivision de :

Dans le service de :

Précisez les motifs de formation :

Date :

Signature et Cachet du Coordonnateur :

: