NOM, prénom

Adresse postale

Courriel

Téléphone

Monsieur le DOYEN

Faculté de Médecine de …

Adresse postale

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE DE RECEPTION (pas par courriel)

DEMANDE D'INSCRIPTION AUX ECN 2024 AU TITRE DE LA DEUXIEME ET DERNIERE TENTATIVE

Monsieur le Doyen,

Suite à la publication de l'arrêté du 19 décembre 2023 portant ouverture des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au 3ème cycle des études médicales, je demande à participer aux ECNi des 24, 25 et 26 juin 2024 (et si nécessaire au rattrapage éventuel du 27 juin 2024) afin de bénéficier d'un deuxième choix, en ma qualité d'étudiant(e) inscrit(e) pour la première fois en première année du troisième cycle en 2023-2024 et ayant pris mes fonctions d'interne au 1er novembre 2023.

J'ai été classé(e) aux ECN 2023 et suis inscrit(e) au titre de l'année 2023-2024 au DES de …

En application de l'article R632-5 du code de l'éducation, je m'engage à renoncer au bénéfice de cette première affectation et à participer au choix de septembre 2024 qui déterminera de façon irrévocable ma nouvelle orientation ainsi que la faculté dans laquelle je la réaliserai, à compter de novembre 2024.

Dans l'attente de cette seconde affectation, je m'engage aussi, conformément à l'article R632-5 susvisé, à poursuivre la formation engagée en novembre 2023, à l'issue de mon premier choix, en participant au choix du lieu de stage pour le semestre débutant le 2 mai 2024 et en y exerçant mes fonctions d'interne jusqu'à ma nouvelle prise de poste au 2 novembre 2024, sous peine de radiation définitive du 3ème cycle et cela quelle que soit la nouvelle affectation obtenue.

Une fois ma seconde affectation effective, je solliciterai le coordonnateur local de ma nouvelle spécialité (y compris s'il n'y a pas de changement de spécialité par rapport à ma première affectation), en vue d'obtenir, le cas échéant, une prise en compte totale (deux semestres) ou partielle (un seul des deux semestres) des stages validés au 31 octobre 2024 et prendrai l'inscription administrative correspondante en phase 1 ou en phase 2 du nouveau DES, avec l'ancienneté qui m'aura été accordée.

J'adresse copie de ma demande aux :

- Directeur général du CHU de …
- Directeur général de l'ARS de …

Fait à ……., le …… (31 mars 2024 date limite d'envoi, cachet de la poste faisant foi)

Signature originale

PJ : Certificat de scolarité pour l'année 2023-2024