

DEMANDE DE STAGE D'INTERNE

HORS SUBDIVISION DANS LES **DOM TOM**

INTERNAT DE SPECIALITE

Arrêté du 4 Février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales.

CONDITION A REMPLIR PAR L'INTERNE : avoir validé deux semestres

DOSSIER DE CANDIDATURE : la constitution du dossier comprend :

DOSSIER DE CANDIDATURE : la constitution du dossier comprend :

- La demande de l'intéressé(e)
- Une lettre de motivation
- Un CV
- Un relevé individuel de stage (obtention auprès de Mme TREFERT au bureau des spécialités de la Faculté)
- Le projet de stage
- Le projet post-internat

- Avis du Chef de service d'accueil
- Avis du Directeur de l'Etablissement de la région d'accueil
- Avis du coordonnateur local de la région d'origine

Le dossier complet doit être envoyé en UNE SEULE FOIS à l'adresse suivante :

fabienne.trefert@univ-lille.fr

- **30 octobre** pour le semestre de mai à octobre
- **1^{er} avril** pour le semestre de novembre à avril

Après examen des avis recueillis, l'accord est donné pour un semestre seulement.
Tous les dossiers reçus après ces dates, seront non recevables.

DEMANDE DE L'INTERESSE (E) :

Nom et Prénom :

Adresse personnelle :

N° de téléphone : Adresse mail :

Année de Promo :

Rang de classement aux ECN :

Discipline d'affectation (DES) :

Période souhaitée : Mai à Novembre 20.....

Novembre 20..... à Mai 20.....

VILLE DEMANDEE :

ETABLISSEMENT DEMANDE :

SERVICE DE :

NOM DU CHEF DE SERVICE D'ACCUEIL :

MOTIVATION DE LA DEMANDE :
(Obligatoirement explicitée)

Fait à

le

Signature de l'intéressé(e)

LE PROJET DE STAGE :

LE PROJET POST-INTERNAT :

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

INTERNAT DE SPECIALITE

AVIS DES AUTORITES DES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL

CHEF DU SERVICE D'ACCUEIL

Demande de stage hors subdivision d'origine de :

Mr/Mme.....

Interne inscrit (e) dans le DES de :.....

Subdivision d'internat de.....

Pour le semestre de à

AVIS DU CHEF DE SERVICE D'ACCUEIL :

Service :

Nom du chef de service :

Date :

Cachet et signature :

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

INTERNAT DE SPECIALITE

AVIS DES AUTORITES DES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL

**DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT DE LA REGION
D'ACCUEIL**

Demande de stage hors subdivision d'origine de :

Mr/Mme.....

Interne inscrit(e) dans le DES de :

Demande de stage d'internat dans la subdivision de :

Pour le semestre de à

**AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT DE LA REGION
D'ACCUEIL :**

Nom du Directeur :

Date :

Cachet et signature :

**DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE
INTERNAT DE SPECIALITE
AVIS DES AUTORITES DES ETABLISSEMENTS D'ORIGINE**

**COORDONNATEUR LOCAL DU D.E.S. DE LA REGION
D'ORIGINE**

Demande de stage hors subdivision d'origine de :

Mr/Mme.....

Interne inscrit (e) dans le DES de :.....

Subdivision d'internat de.....

Pour le semestre de à

**AVIS MOTIVÉ DU COORDONNATEUR LOCAL DU D.E.S. DE LA REGION
D'ORIGINE :**

Nom du Coordonnateur :

Date :

Cachet et signature :