

DEMANDE D'AGRÉMENT

Maître de stage en audioprothèse

DIPLÔME D'ÉTAT D'AUDIOPROTHÉSISTE DE L'UNIVERSITE DE LILLE



INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom

Prénom.....

Date et lieu de naissance / / À.....

Adresse professionnelle (enseigne + CP + ville) :

Enseigne :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Numéro de SIRET :

N° de la carte professionnelle (ADELI) :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Email @.....

Année et lieu d'obtention du diplôme d'Etat d'audioprothésiste : à.....

Nombre d'années d'exercice professionnel :

Autres diplômes (DU, ...) :

Nombre de stagiaires en audioprothèse déjà accueillis :

- De 1^{ère} année :
- De 2^{ème} année :
- De 3^{ème} année :

Souhaite faire acte de candidature à la fonction de Maître de Stage en audioprothèse, tel que défini dans le décret n°2001-620 du 10 juillet 2001 et l'arrêté du 10 Juillet 2001 (cf. page 2) et atteste remplir l'intégralité des conditions requises ci-après.

Souhaite recevoir des stagiaires de :

1^{ère} année *oui* *non*

2^{ème} année *oui* *non*

3^{ème} année *oui* *non*

Fait à :, le

Signature

CONDITIONS REQUISES

- Être âgé(e) de 30 ans minimum
- Être responsable d'un laboratoire d'audioprothèse depuis 3 ans minimum
- Participer régulièrement à des formations dont, à minima, le Congrès de l'UNSAF et l'Enseignement Post Universitaire du Collège National d'Audioprothèse
- Posséder les qualités morales et professionnelles indispensables
- Délivrer plus de 150 aides auditives chaque année
- Disposer d'une installation et du matériel conformes à la législation en vigueur
- Disposer d'une bibliothèque contenant les ouvrages de base indispensables
- Être motivé(e) pour apporter au stagiaire la formation nécessaire
- Être en capacité d'encadrer le mémoire de fin d'étude pour les stagiaires de 3^{ème} année
- Exercer son activité professionnelle au sein d'1 ou 2 laboratoires maximum

PIÈCES A FOURNIR

- Pièce d'identité (CNI ou passeport)
- Photocopie du diplôme d'audioprothésiste (+ autorisation d'exercice en France pour les diplômés étrangers)
- Photocopie des diplômes complémentaires (DU, ...)
- Photocopie de l'attestation ADELI (délivrée par l'Agence Régionale de Santé)

La notice de candidature ainsi que les pièces à fournir seront adressées au secrétariat pédagogique de l'audioprothèse à l'adresse suivante :

*Faculté de Médecine Henri WAREMBOURG
Pôle Formation - Scolarité Audioprothèse
Dossier de demande d'agrément
59045 Lille cedex*

pour le vendredi 05 novembre 2021 maximum, cachet de la poste faisant foi.

Réservé à l'Administration

- Demande reçue le/..... /
- Dossier certifié complet le /..... /

Décision de la commission d'agrément :

Demande d'agrément accordée le /..... /

Pour un accueil d'étudiants en :

1^{ère} année *oui* *non*

2^{ème} année *oui* *non*

3^{ème} année *oui* *non*

Demande d'agrément refusée le /..... /