

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION 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 :

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

- Avis du Chef de service d'accueil
- Avis du Directeur de l'UFR de la région d'accueil (sauf Paris APHP et Marseille APHM)
- Avis du Directeur de l'Etablissement de la région d'accueil (sauf Paris APHP et Marseille APHM)
- Avis du coordonnateur de la région d'origine

Le dossier **complet** doit être envoyé en **UNE SEULE FOIS EN UN SEUL PDF** à l'adresse suivante :

inter-chu@univ-lille.fr

Au plus tard le :

- **1^{er} novembre** 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 : Date prévue fin de cursus :

Rang de classement aux ECN :

Discipline d'affectation (DES) :

Première demande : oui non

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 obligatoire de l'intéressé(e)

LE PROJET POST-INTERNAT :

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

de M/MME.....

Désire effectuer un stage dans l'inter région 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**

Demande de stage hors subdivision d'origine de :

M/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'U.F.R. DE LA REGION D'ACCUEIL :

Nom du Directeur :

Date :

Cachet et signature :

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

Demande de stage hors subdivision d'origine de :

M/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
INTERNAT DE SPECIALITE
AVIS DES AUTORITES DES ETABLISSEMENTS D'ORIGINE**

Demande de stage hors subdivision d'origine

De M/MME.....

Désire effectuer un stage dans l'inter région de

Subdivision d'internat de.....

Pour le semestre de à

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

Nom du Coordonnateur :

Date :

Cachet et signature :