

Photo
(Obligatoire)

**DOSSIER DE DEMANDE D'AGREMENT - Praticien-Maître de Stage Universitaire
en vue de l'accueil en stage d'étudiants/internes inscrits en D.E.S. de Médecine Générale**

Merci d'effectuer la saisie informatique des données
Toutes les informations sont indispensables à la gestion du dossier - tout dossier incomplet sera retourné

| | | |
|-----------------|-------------------------------------|---|
| IDENTITE | NOM : | |
| | Prénom : | |
| | Age : | |
| | N° RPPS : | |
| | Année de thèse : | |
| | Année d'installation : | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | Je certifie ne pas être en retraite (même active) d'ici deux années |

| | | |
|--|-------------------------|--|
| COORDONNEES CABINET MEDICAL | Adresse : | |
| | Ville : | |
| | Code postal : | |
| | Mail : | |
| | Téléphone fixe : | |
| | Portable : | |
| | Fax : | |

Description de votre activité :

Nombre de patients vous ayant désigné(e) "Médecin traitant" :

| | | | | | |
|---|---------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------|
| Vous exercez en milieu : | Rural | Semi-rural | Urbain | En groupe | Isolé |
| Type d'activité : | Cabinet libéral | Centre de santé | Maison de santé | Autre | |
| | Vous êtes salarié | | | | |
| Activité selon l'âge, d'après votre RIAP : | < 16ans :.....% | 16 - 59 ans :.....% | 60 - 69 ans :.....% | >70 ans :.....% | |

En une semaine de stage :

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|
| Actes réalisés par l'interne ? | Pédiatrie ? | Gynécologie ? | Gériatrie ? | Médecine du sport ? | Suivi toxicomanes ? |
| Nombre de consultations ? | | | | | |
| Nombre de visites ? | | | | | |

Vos responsabilités professionnelles (précisez) :

| | |
|-------------------|--|
| FMI : | |
| FMC : | |
| Syndicat : | |

| | |
|---------------------------|--|
| Ordre : | |
| Médecin pompier : | |
| Autre (précisez) : | |

Vos engagements disciplinaires (oui/non) :

| | |
|--|--|
| Adhérent au CRGE de Midi-Pyrénées : | |
| Adhérent au CNCE : | |
| Adhérent au SNEMG : | |
| Autre (précisez) : | |

Vos abonnements aux revues disciplinaires :

| | |
|-----------------------------|--|
| Revue du praticien : | |
| Revue prescrire : | |
| Exercer : | |
| Autre (précisez) : | |

Votre formation pédagogique :

| | |
|--|--|
| Diplôme Universitaire de Maîtrise de stage (date d'obtention) : | |
| Autre (précisez) : | |

IMPORTANT : Pour être agréé à l'accueil d'un étudiant de troisième cycle des études de médecine, le praticien-maître de stage des universités doit au préalable avoir suivi une formation à l'accueil, à l'encadrement et à l'évaluation d'un étudiant (DU Maîtrise de stage).
Dans le cas contraire, la demande d'agrément ne pourra pas être étudiée.

Stages en soins primaires (oui / non) : (NB: le stage à la CPAM est organisé par la Faculté)

| | |
|----------------------------|--|
| FMI : | |
| Santé scolaire : | |
| Planning familial : | |

| | |
|---------------------------------|--|
| Médecine pénitentiaire : | |
| Médecin pompier : | |
| Autre (précisez) : | |

Stages en soins primaires (oui / non) : (NB: le stage à la CPAM est organisé par la Faculté)

| | |
|-------------------------------|--|
| L'interne est nourri ? | |
| L'interne est logé ? | |

| |
|---|
| <u>Remarques, propositions particulières :</u> |
|---|

PLANNING HEBDOMADAIRE PREVISIONNEL

Ne pas oublier que le stage doit durer **8 demi-journées** de 3H30 par semaine et prévoir **2 demi-journées** de formation personnelle de l'étudiant.

| | Heures | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi |
|--------------|--------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|
| Matinée : | 8 | | | | | | |
| | 9 | | | | | | |
| | 10 | | | | | | |
| | 11 | | | | | | |
| | 12 | | | | | | |
| | 13 | | | | | | |
| Après-midi : | 14 | | | | | | |
| | 15 | | | | | | |
| | 16 | | | | | | |
| | 17 | | | | | | |
| | 18 | | | | | | |
| | 19 | | | | | | |
| Soirée : | 20 | | | | | | |
| | 21 | | | | | | |
| | 22 | | | | | | |
| | 23 | | | | | | |
| | 24 | | | | | | |

RETOUR DU DOSSIER COMPLETE ACCOMPAGNE DES PIECES A FOURNIR

Dossier complété et pièces à adresser à :
(au plus tard le 28 mai 2021)

ic.poutrain@dumg-toulouse.fr
marie-jose.fouque@univ-tlse3.fr et lynda.ouhammou@univ-tlse3.fr

Pr. Jean-Christophe Poutrain, responsable des stages DUMG
Scolarité 3ème cycle

Pièces à fournir :

1. Photographie d'identité
2. Charte du maître de stage signée (disponible sur <https://medecine.univ-tlse3.fr/troisieme-cycle-des-etudes-de-medecine>
- FORMATION - 3EME CYCLE – AGREMENTS
3. Copie de votre attestation d'assurance RCP mentionnant votre activité de maître de stage
4. Copie de votre dernier RIAP "année entière"
5. Copie de votre attestation de formation (*) à l'accueil, à l'encadrement et à l'évaluation d'un étudiant.
Soit diplômes universitaires (DU,DIU) "formation pédagogique à la maîtrise de stage, soit attestations de formation auprès d'un organisme habilité.

Formation préalablement validée:

(*) Si votre formation a été suivie à l'université Toulouse III- Paul Sabatier, merci d'utiliser le formulaire demande de diplôme prévu à cet effet, disponible à la même adresse web. **La demande de copie est à adresser à : <https://sante.dudpc-diplome@univ-tlse3.fr>**
Sinon veuillez contacter l'organisme de formation habilité.

Formation en cours de validation:

Merci d'adresser à la scolarité 3ème cycle, l'attestation d'inscription à la formation à : marie-jose.fouque@univ-tlse3.fr

Pour toutes autres informations, veuillez-vous rapprocher du Professeur Jean-Christophe Poutrain, responsable des agréments (ic.poutrain@dumg-toulouse.fr)