

Dossier suivi par Salomé KOVACS (05 61 14 59 25)

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

ANCIEN REGIME Procédure définie par le décret du 16 janvier 2004 modifié et les arrêtés du 22/09/04 et 4/02/2011 :

Les internes peuvent effectuer 3 stages hors subdivision, dont un au moins au sein de l'inter région d'origine

Les internes doivent avoir validé 2 semestres d'internat

Pendant la durée de ces stages :

- l'interne reste affecté au CHU d'origine
- la rémunération est assurée par le CHU d'origine

le dossier de demande doit être adressé **4 mois** avant le début du stage au doyen de la faculté, pour accord, ainsi qu'à la DAM de Toulouse.

NOUVEAU REGIME Arrêté du 12 avril 2017 : 2 stages

Sur phase approfondissement principalement et exceptionnellement sur phase consolidation si :

- Pour pallier à un manque de formation dans la subdivision d'origine
- Pour un projet d'installation dans la subdivision

CONSTITUTION DU DOSSIER :

Les dossiers comportent **11** annexes

- une lettre de demande
- un projet de stage
- les avis ;
 - o du directeur du CHU d'origine
 - o du directeur du centre hospitalier d'accueil ainsi que celui du chef de service d'accueil
 - o des deux coordonnateurs du DES concernés (d'origine et d'accueil)
 - o des doyens des facultés d'accueil et d'origine
 - o une notification de l'agrément de service du chef de service d'accueil (à demander à l'ARS de la subdivision d'accueil)
 - o le relevé des stages validés

Le dossier complet doit être envoyé par mail à
Mme Salomé Kovacs salome.kovacs@univ-tlse3.fr
avant le 15 décembre pour le semestre de mai à novembre
avant le 15 mai pour le semestre de novembre à mai

Une copie du dossier devra être adressée à la **Direction des Affaires Médicales du CHU de Toulouse** dam.interne.etudiant@chu-toulouse.fr

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

DOSSIER de CANDIDATURE

Nom Patronymique : Nom d'épouse :
 Prénoms :
 Date de Naissance : Lieu de naissance :
 Adresse du Domicile :
 Téléphone :
 Région d'origine :
 Année du concours :
 Rang de classement général dans la subdivision d'affectation :
 Filière choisie :
 DES :
 Ancienneté de fonctions :
 (Nombre de semestres validés)

PERIODE SOUHAITEE
novembre 20 à Avril 20 mai 20 à octobre 20
SUBDIVISION DEMANDEE
Etablissement
Service
Nom du chef de service

Nom :

Annexe 2

Prénom :

PROJET DE STAGE
ASPECTS PEDAGOGIQUE ET PROFESSIONNEL

Date
Signature :

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU DIRECTEUR DU CHU DE TOULOUSE

Je, soussigné(e).....

Directeur Général du CHU

Emet un avis favorable / défavorable à la demande de M.....

D'accomplir en sa qualité d'interne en médecine Spécialisée

Un semestre d'internat de :

- novembre 20 à Avril 20
 ou
 - mai 20 à octobre 20

Dans le service de M. le
 Etablissement.....

Date et Signature du Directeur général du CHU de Toulouse,

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU DIRECTEUR DU CENTRE HOSPITALIER D'ACCUEIL

Je, soussigné(e).....

Directeur Général du CH

Emet un avis favorable / défavorable à la demande de M.....

D'accomplir :

Un semestre d'internat de :

- novembre 20 à Avril 20
ou
- mai 20 à octobre 20

Dans le service de M. le

Spécialité.....

Etablissement.....

Date et Signature

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU COORDONNATEUR DE L'INTERREGION D'ACCUEIL

Je, soussigné(e).....

Coordonnateur du DES de

Emet un avis favorable / défavorable à la demande de M.....

D'accomplir

Un semestre d'internat de :

- novembre 20 à Avril 20

ou

- mai 20 à octobre 20

Dans l'Interrégion

Date et Signature du coordonnateur,

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU COORDONNATEUR DE L'INTERREGION D'ORIGINE

Je, soussigné(e).....

Coordonnateur du DES de

Emet un avis favorable / défavorable à la demande de M.....

Régulièrement inscrit(e) au DES que je coordonne ,d'accomplir :

Un semestre d'internat de :

- novembre 20 à Avril 20
ou
- mai 20 à octobre 20

Dans l'Interrégion de.....

Date et Signature du coordonnateur,

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU DOYEN DE LA FACULTE D'ACCUEIL

Je, soussigné

Doyen de la Faculté de médecine de

Donne un avis favorable à M.....

Interne inscrit au DES de

D'accomplir un semestre d'internat de :

- novembre 20 à Avril 20
ou
- mai 20 à octobre 20

Dans la subdivision de

Date et Signature du Doyen,

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU DOYEN DE LA FACULTE D'ORIGINE

Je, soussigné Monsieur le Professeur Thomas GEERAERTS,

Doyen – Directeur du Département Médecine Maïeutique Paramédical de Toulouse,

Donne un avis favorable à M

Interne inscrit au DES de

D'accomplir un semestre d'internat de :

ou - novembre 20 à Avril 20.

- mai 20 à octobre 20

Dans la subdivision de

Date et Signature de la Doyen,

Nom :
Prénom :

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

Stages effectués et validés dans la subdivision d'internat d'origine

Semestre	Etablissement d'affectation	Chef de service	DES d'agrément du service
Nov.- Avril			
Mai-Octobre			
Nov.- Avril			
Mai-Octobre			
Nov.- Avril			
Mai-Octobre			
Nov.- Avril			
Mai-Octobre			
Nov.- Avril			
Mai-Octobre			