

Service Scolarité 3^{ème} cycle
medecine.scolarite.cycle3@univ-cotedazur.fr
04.89.15.34.39 – Mme GIACCHERO

MÉDECINE GÉNÉRALE

DOSSIER DE DEMANDE DE STAGE (*Cocher l'objet de la demande*)

- HORS SUBDIVISION (DANS LA REGION)
- HORS REGION
- STAGE EN DOM-TOM
- STAGE A L'ETRANGER
- STAGE A MONACO**

PROCEDURE DE DEMANDE

Pour réaliser un stage hors subdivision d'origine, l'interne doit adresser un dossier de demande de stage **quatre mois** avant le début du stage concerné, pour accord, au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine (Doyen)

POUR LES DEMANDES DE STAGES DANS LES DOM-TOM

Il convient de s'adresser d'abord à :

L'Université Bordeaux 2 Victor Segalen
Département DOM-TOM
146 rue Léo Saignat
33076 Bordeaux Cedex
05.57.57.10.29

ATTENTION

POUR LES DEMANDES DE STAGES A MONACO

**L'INTERNE DOIT OBLIGATOIREMENT MANIFESTER AUPRES DE LA
SCOLARITE SON INTENTION DE PARTIR EN STAGE.**

POUR CELA IL DOIT COMPLETER ET ENVOYER L'ANNEXE 2 ET 3 A :
medecine.scolarite.cycle3@univ-cotedazur.fr

**L'ANNEXE 1 SERA ENSUITE A RETOURNER DÈS
ACCEPTATION PAR LE LIEU D'ACCUEIL DE STAGE.**

DOSSIER DE DEMANDE DE STAGE

L'interne doit établir un dossier de demande de stage.

Ce dossier comporte :

- Un CV complet
- Un projet de stage (= lettre de motivation)
- Un projet pédagogique cosigné par le service d'accueil
- L'agrément de stage du service d'accueil
- Les avis :
 - du chef de service d'accueil & de l'organisme d'accueil (Annexe 1)
 - du la commission locale de la spécialité (Annexe 2)
 - du Doyen de l'UFR d'origine (Annexe 3)

 ***L'annexe 3 concernant l'avis du Doyen doit être complétée par vos soins et déposée sur Framaforms avec toutes les autres pièces. Le Doyen la signera à la suite de la commission.***

DEPOT DES DOSSIERS

Le dossier **complet** de demande de stage devra **IMPERATIVEMENT** être complété sur [Framaforms](#).

Aux dates suivantes :

- **du 2 mai au 30 juin** pour le semestre d'hiver (novembre à avril)
- **du 2 novembre au 31 décembre** pour le semestre d'été (mai à octobre)

Passé ce délai, aucune demande ne sera acceptée

Un exemplaire complet sera également à adresser à la subdivision d'accueil dans les délais prévus par la subdivision concernée.

Pour toutes questions :

Faculté de Médecine
Service scolarité 3^{ème} cycle
medecine.scolarite.cycle3@univ-cotedazur.fr

ANNEXE 1

DOSSIER DE DEMANDE DE STAGE (Cocher l'objet de la demande)

- HORS SUBDIVISION (DANS LA REGION)
 HORS REGION
 STAGE EN DOM-TOM
 STAGE A L'ETRANGER
 STAGE A MONACO

NOM :

Prénom :

Interne inscrit(e) au D.E.S de :

En cours duème semestre d'internat de :

Pour accomplir un semestre d'internat de :

NOVEMBRE 20..... à AVRIL 20.....

OU

MAI 20.... à OCTOBRE 20.....

**AVIS DU DIRECTEUR D'ETABLISSEMENT
D'ACCUEIL**

Je, soussigné(e) :

.....

Directeur de l'établissement :

.....

Avis favorable

Avis défavorable (motif) :

.....

Date :

Signature et Cachet :

**AVIS DU CHEF DE SERVICE OU POLE
D'ACCUEIL**

Je, soussigné(e) :

.....

Chef de service de :

.....

EMAIL OBLIGATOIRE :

.....

Avis favorable

Avis défavorable (motif) :

.....

**Je soussigné(e) que
mon service est bien agréé pour l'accueil d'un
interne de médecine générale en phase
d'approfondissement**

Date :

Signature et Cachet :

ANNEXE 2

DOSSIER DE DEMANDE DE STAGE (Cocher l'objet de la demande)

- HORS SUBDIVISION (DANS LA REGION)
 HORS REGION
 STAGE EN DOM-TOM
 STAGE A L'ETRANGER
 STAGE A MONACO

AVIS DE LA COMMISSION LOCALE DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

NOM :

Prénom :

Interne inscrit(e) au D.E.S de :

En cours duème semestre d'internat de :

Pour accomplir un semestre d'internat de :

NOVEMBRE 20..... à AVRIL 20.....

OU

MAI 20.... à OCTOBRE 20.....

Dans la subdivision de :

La commission locale réunit en date du :

Donne un avis

Avis favorable

Avis défavorable

(motif) :

.....

Date :

Signature et Cachet du coordonnateur du DES Pr DARMON :

ATTENTION : Nous attirons votre attention sur le fait que votre avis est déterminant et qu'un nombre important de demandes d'internes de votre spécialité a un impact sur les effectifs de celle-ci.

ANNEXE 3

DOSSIER DE DEMANDE DE STAGE (Cocher l'objet de la demande)

- HORS SUBDIVISION (DANS LA REGION)
 HORS REGION
 STAGE EN DOM-TOM
 STAGE A L'ETRANGER
 STAGE A MONACO

ENTRANT

SORTANT

AVIS DU DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

NOM :

Prénom :

RESUME DU PROJET DE STAGE :

SUBDIVISION D'ORIGINE :

Spécialité :

Promo :

Rang :

Semestre demandé : 3 4 5 6

Phase Approfondissement

Pour accomplir un semestre d'internat de : NOVEMBRE 20..... à AVRIL 20..... Ou MAI 20..... à OCTOBRE 20.....

SUBDIVISION D'ACCUEIL :

Dans le service du Pr./Dr. ⁽¹⁾ :

Spécialité :

Nom du responsable :

Mail OBLIGATOIRE :

Etablissement :

Je, soussigné(e) : Pr J. DELLAMONICA

Doyen de l'UFR Médecine – Université Côte d'Azur

Donne un avis :

Favorable

Défavorable

Motif :

Date : / /20.....

Signature et Cachet du Doyen de l'UFR Médecine de Nice