

Bureau des Internes et Résidents
2 rue Ecole de Médecine
34060 MONTPELLIER CEDEX 2
Médecine générale : Dominique Peyrin
☎ 04.67.60.10.33
✉ dominique.peyrin@univ-montp1.fr
Autres spécialités : Annie Rabaute
☎ 04.67.60.10.44
✉ annie.rabaute@univ-montp1.fr

STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

NOTICE

CONDITIONS :

- Avoir effectué, et validé, au moins :
 - 2 semestres d'internat pour les DES de Médecine Générale
 - 4 semestres pour les DES d'autres spécialités
- Etre inscrit en D.E.S.,
- La demande doit répondre à des nécessités pédagogiques (projet)
- La rémunération reste à la charge du C.H.R. de rattachement.

DOSSIER DE CANDIDATURE :

Le dossier est à retirer auprès de la Faculté, et doit comporter les six annexes obligatoirement **complétées** :

- Une lettre de demande,
- Un projet de stage,
- Les avis
 - du directeur du CHU d'accueil,
 - du chef de service d'accueil,
 - des deux coordonnateurs interrégionaux du D.E.S. d'origine et d'accueil.

Le dossier **complet** devra être transmis par l'étudiant **directement** à la
Direction de la Politique Médicale-Relations avec l'Université / Centre André BENECH
191 av. Doyen Gaston Giraud 34295 MONTPELLIER Cedex 5

- **avant le 1er octobre**, pour le semestre de mai à octobre,
- **avant le 1er avril**, pour le semestre de novembre à avril.

N.B. : L'autorisation n'est donnée que pour 1 semestre. Dans l'éventualité d'une deuxième demande, il conviendra de constituer un nouveau dossier.

Trois stages peuvent être réalisés hors subdivision, dont un au moins au sein de l'interrégion d'origine.

STAGE A L'ETRANGER

- Avoir validé 4 semestres d'internat
- Autorisation pour 1 ou 2 stages consécutifs dans le cadre des stages hors subdivision
- Dossier identique (voir ci-dessus)
- L'accord du Doyen est donné après l'évaluation de la qualité pédagogique du stage et des conditions d'équivalence.

DEMANDE

NOM et Prénom :

NOM d'épouse :

Adresse personnelle :

☎ (fixe + portable) :

SUBDIVISION D'ORIGINE :

ANNEE du Concours :

DISCIPLINE :

D.E.S. d'inscription :

ANCIENNETE de fonctions :
(Nombre de semestres validés au moment du choix).

PERIODE SOUHAITEE
SUBDIVISION DEMANDEE
Etablissement :
Service :
Nom du Chef de Service :

PROJET de STAGE

Date :

Signature :

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

AVIS DU CHEF DE SERVICE D'ACCUEIL

Je, soussigné (e)

Chef du Service

Etablissement

Donne mon accord à M.

Interne inscrit (e) dans le D.E.S.

.....

Afin de l'accueillir dans mon service, pendant le semestre de :

200.....	à	200.....
----------	---	----------

Date :

Signature :

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Je, soussigné (e)

Directeur du (nom de l'établissement)

.....

Autorise M.

Interne inscrit (e) dans le D.E.S. :

.....

A accomplir le semestre de :

200.....	à	200.....
----------	---	----------

Dans mon établissement (les éléments de rémunération prévus à l'article 10 du décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 restant à la charge du CHR de rattachement)

Service :

Après de M.
(Nom du Chef de service)

CACHET

Date :

Signature :

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION D'ORIGINE
AVIS DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL DE LA SUBDIVISION D'ACCUEIL

Je, soussigné (e)

Coordonnateur interrégional du D.E.S.

Autorise M.

Interne inscrit (e) dans le D.E.S. que je coordonne :

.....

A accomplir le semestre de :

200.....	à	200.....
----------	---	----------

Dans la Subdivision de :

Date :

Signature :

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

AVIS DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

Je, soussigné (e)

Coordonnateur interrégional du D.E.S.

.....

Autorise M.

Interne inscrit (e) dans le D.E.S. que je coordonne :

.....

A accomplir le semestre de :

200.....	à	200.....
----------	---	----------

Dans la Subdivision de :

Date :

Signature :