

**FACULTE DE MEDECINE
TOULOUSE-PURPAN**
37 allées Jules-Guesde – 31000 TOULOUSE
Téléphone : 05 61 14 59 07

**FACULTE DE MEDECINE
TOULOUSE-RANGUEIL**
133 route de Narbonne – 31400 TOULOUSE
Téléphone : 05 62 88 90 05

Dossier suivi par Béatrice Battut (05 61 14 59 25)

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

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'interrégion d'origine

les internes doivent avoir validé :

- 2 semestres d'internat pour le DES de médecine générale
- 2 semestres pour les DES d'autres spécialités

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

- Constitution du dossier :

Les dossiers sont à retirer auprès de la faculté ; ils comportent 10 annexes

- une lettre de demande
- un projet de stage
- les avis
 - du directeur du CHU d'origine
 - du directeur du centre hospitalier d'accueil ainsi que celui du chef de service d'accueil
 - des deux coordonnateurs du DES concernés (interrégions d'origine et d'accueil)
 - du doyen de la faculté d'accueil
 - du doyen de la faculté d'origine
- le relevé des stages validés

Le dossier complet doit être adressé à :

Faculté de médecine Purpan

Scolarité 3^{ème} cycle

Mme Béatrice Battut

37, allées Jules Guesde 31000 TOULOUSE

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 sera adressée à :

Hôtel Dieu St jacques- Direction des Affaires Médicales-Rue Viguerie 31059 TOULOUSE

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 CHEF DE SERVICE DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Je, soussigné(e).....

Chef de service 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 mon service

Date et Signature du chef de service

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 :

ou - novembre 20 à Avril 20

- 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 :

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

Dans la subdivision de

Date et Signature du 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			