**DEMANDE DE STAGE D’INTERNE
STAGE A L’ÉTRANGER**

**INTERNAT DE SPÉCIALITÉ**

**Arrêté du 23 avril 2012 (dernière modification 3 mars 2016) portant organisation pour le troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques et de biologie médicale de la répartition des postes, de l'affectation des internes et du déroulement des stages particuliers.**

**Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine**

**Arrêté du 4 octobre 2019 portant organisation du troisième cycle long des études pharmaceutiques**

**CONDITION À REMPLIR PAR L’INTERNE** : avoir déjà validé deux stages au sein de l’Interrégion d’origine (pas de condition spécifique pour les internes en DES des études pharmaceutiques et de Biologie Médicale du nouveau régime (promotion 2017 et suivantes).

Dès l’initiative de sa demande, l’interne doit impérativement en informer le coordonnateur local (Lille) du DES concerné.

**DOSSIER DE CANDIDATURE** : la constitution du dossier comprend :

* **Annexe 1** : la demande de l’intéressé(e) (page 2)
* **Annexe 2** :
* une lettre de demande motivée (page 3)
* un CV
* un relevé individuel des stages (obtention auprès de l’ARS)
* **Annexe 3** : le projet de stage (page 4)
* **Annexe 4a** : l’avis du coordonnateur interrégional du DES de la région d’origine (page 5)

 **ou**

* **Annexe 4b**:seulement pour les internes du nouveau régime : l’avis de la commission locale du DES

 de la subdivision d’origine (page 6)

* **Annexe 5** : l’avis d’un pharmacien ou d’un médecin, identifié comme responsable de l’interne

 Stage (page 7)

* **Annexe 6** : l’avis du directeur de l’établissement hospitalier ou de l’organisme d’accueil (page 8)
* **Annexe 7** : l’avis et accord du directeur de l’UFR de la région d’origine (page 9)

Les annexes **1 ; 2 ; 3 ; 5 et 6 remplies et signées** ainsi que les annexes **4a ou 4b et 7 juste remplies\*** (version papier **et** électronique en 1 seul fichier) **doivent être adressées au :**

**Secrétariat de l’Internat**

Faculté de Pharmacie de Lille - 3 rue du Professeur Laguesse - BP 83 - 59006 Lille Cedex

pharma-scol-des@univ-lille.fr

**au plus tard le :**

* **30 novembre de l’année n-1 pour les stages démarrant en mai de l’année n**
* **31 mai de l’année n pour les stages démarrant en novembre de l’année n**

* Tous les dossiers envoyés après ces dates seront non recevables.
* Après examen des avis recueillis, l’accord est donné pour un semestre seulement.

**\*** La gestionnaire se chargera des signatures des annexes 4 et 7

## ANNEXE 1

### DEMANDE DE L’INTERESSÉ(E):

Nom et Prénom :

Adresse personnelle :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Année de promotion (début internat) :

Rang de classement au concours :

Discipline d’affectation (DES) :

Période souhaitée : mai à novembre 20\_\_\_

 novembre 20\_\_\_ à mai 20\_\_\_

**VILLE/PAYS DEMANDÉS** :

**ÉTABLISSEMENT DEMANDE** :

**SERVICE DE** :

**NOM DU RESPONSABLE DU LIEU DE STAGE (Pharmacien ou Médecin) :**

## ANNEXE 2

### MOTIVATION DE LA DEMANDE :

(Obligatoirement argumentée)

 Fait à le,

 Signature de l’intéressé(e)

## ANNEXE 3

### LE PROJET DE STAGE :

### LE PROJET POST-INTERNAT (*à titre indicatif)* :

## ANNEXE 4a

**DEMANDE DE STAGE A L’ÉTRANGER**

**INTERNAT DE SPÉCIALITÉ**

**AVIS DU COORDONNATEUR INTERRÉGIONAL
DE LA RÉGION D’ORIGINE**

NB : cette annexe **ne concerne pas** les internes du nouveau régime

Demande de stage à l’étranger :

de Mme/Mr

interne inscrit(e) dans le DES de :

demande de stage d’internat à (Ville/Pays) :

Pour le semestre de à

**AVIS DU COORDONNATEUR INTERRÉGIONAL
DE LA RÉGION D’ORIGINE :**

Avis : 🞎 favorable 🞎 défavorable

Nom du coordonnateur interrégional de la région d’origine :

Date :

Cachet et signature :

## ANNEXE 4b

**DEMANDE DE STAGE A L’ÉTRANGER**

**INTERNAT DE SPÉCIALITÉ**

**AVIS DE LA COMMISSION LOCALE DU DES
DE LA SUBDIVISION D’ORIGINE**

NB : cette annexe **ne concerne que** les internes du nouveau régime

Demande de stage hors région d’origine :

de Mme/Mr

interne inscrit(e) dans le DES de :

demande de stage d’internat dans la subdivision de :

Pour le semestre de à

**AVIS DE LA COMMISSION LOCALE DU DES
DE LA SUBDIVISION D’ORIGINE :**

Avis : 🞎 favorable 🞎 défavorable

Nom de la(du) président(e) de la commission locale du DES de la subdivision d’origine :

Date :

Cachet et signature :

## ANNEXE 5

**DEMANDE DE STAGE A L’ÉTRANGER**

**INTERNAT DE SPÉCIALITÉ**

**AVIS DES AUTORITÉS DE L’ÉTABLISSEMENT D’ACCUEIL**

**RESPONSABLE (pharmacien ou médecin) DE L’INTERNE EN STAGE**

Demande de stage à l’étranger :

de Mme/Mr

interne inscrit(e) dans le DES de :

demande de stage d’internat à (Ville/Pays) :

Pour le semestre de à

**AVIS DU RESPONSABLE (pharmacien ou médecin)
DE L’INTERNE EN STAGE :**

Avis : 🞎 favorable 🞎 défavorable

Nom du responsable :

Date :

Cachet et signature :

## ANNEXE 6

**DEMANDE DE STAGE A L’ÉTRANGER**

**INTERNAT DE SPÉCIALITÉ**

**AVIS DES AUTORITÉS DE L’ÉTABLISSEMENT D’ACCUEIL**

**DIRECTEUR DE L’ETABLISSEMENT HOSPITALIER OU DE L’ORGANISME D’ACCUEIL**

Demande de stage à l’étranger :

de Mme/Mr

interne inscrit(e) dans le DES de :

demande de stage d’internat à (Ville/Pays) :

Pour le semestre de à

**AVIS DU DIRECTEUR DE L’ETABLISSEMENT HOSPITALIER OU
DE L’ORGANISME D’ACCUEIL** :

Avis : 🞎 favorable 🞎 défavorable

Nom du directeur :

Date :

Cachet et signature :

## ANNEXE 7

**DEMANDE DE STAGE À L’ÉTRANGER**

**INTERNAT DE SPÉCIALITÉ**

**AVIS DU DIRECTEUR DE L’UFR DE LA RÉGION D’ORIGINE**

Demande de stage à l’étranger :

de Mme/Mr

interne inscrit(e) dans le DES de :

demande de stage d’internat à (Ville/Pays) :

Pour le semestre de à

**AVIS DU DIRECTEUR DE L’UFR DE LA REGION D’ORIGINE** :

Demande : 🞎 accordée 🞎 refusée

Nom du directeur de l’UFR :

Date :

Cachet et signature :