# DEMANDE DE STAGE D’INTERNE

# HORS INTERREGION OU HORS REGION\* D’ORIGINE

# INTERNAT DE SPECIALITE

\*pour les internes en DES de Biologie Médicale promotion 2017 et les suivantes (Internes du nouveau régime)

**Arrêté du23 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**

**CONDITION A REMPLIR PAR L’INTERNE** : avoir déjà validé deux stages au sein de l’interrégion d’origine

Pour les internes du nouveau régime : stage(s) à réaliser au cours de la phase d’approfondissement

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 3)
* **ANNEXE 2** :
	+ une lettre de demande motivée (page 4)
	+ un CV
	+ un relevé individuel des stages (obtention auprès de l’ARS)
* **ANNEXE 3** : le projet de stage (page 5)
* **ANNEXE 4a** : l’avis du coordonnateur interrégional du DES de la région d’origine (page 6)

**ou**

* **ANNEXE 4bseulement pour les internes du DES de Biologie Médicale du nouveau régime** : l’avis de la commission locale du DES de la subdivision d’origine (page 7)
* **ANNEXE 5** : l’avis du responsable médical du lieu de stage agréé de l’organisme d’accueil (page 8)
* **ANNEXE 6** : l’avis du coordonnateur du DES de la subdivision d’accueil (page 9)
* **ANNEXE 7** : l’avis du directeur de l’établissement hospitalier ou de l’organisme d’accueil (page 10)
* **ANNEXE 8** : l’avis et accord du directeur de l’UFR de la région d’origine (page 11)

Les annexes **1 – 2 – 3 – 5 – 6 et 7 remplies et signées**ainsi que les annexes **4a ou 4b et 8 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 – 59006 Lille Cedex

**pharma-scol-DES@univ-lille.fr**

qui se chargera de récupérer les signatures des annexes 4 et 8,

**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.

***Des modalités particulières peuvent être adoptées par certaines facultés (avis complémentaires, date limite de dépôt des dossiers…). L’étudiant devra donc se renseigner auprès de la faculté d’accueil.***

## ANNEXE 1

### DEMANDE DE L’INTERESSE (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 DEMANDEE** :

**ETABLISSEMENT DEMANDE** :

**SERVICE DE** :

**NOM DU CHEF DE SERVICE D’ACCUEIL** :

## 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 HORS INTERREGION D’ORIGINE**

**INTERNAT DE SPECIALITE**

**AVIS DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL DE LA REGION D’ORIGINE**

NB : cette annexe **ne concerne pas** les internes en DES de Biologie Médicale du nouveau régime (promotion 2017 et suivantes)

Demande de stage hors interrégion 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 DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL
DE LA REGION D’ORIGINE :**

Avis 🞎 favorable 🞎 défavorable

Nom du coordonnateur interrégional de la région d’origine :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cachet et signature :

## ANNEXE 4b

**DEMANDE DE STAGE HORS REGION D’ORIGINE (NOUVEAU REGIME)**

**INTERNAT DE SPECIALITE**

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

NB : cette annexe **ne concerne que** les internes en DES de Biologie Médicale du nouveau régime (promotion 2017 et suivantes)

Demande de stage hors région d’origine :

de Mme/Mr

interne inscrit(e) dans le DES de : Biologie Médicale (Nouveau régime)

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 HORS INTERREGION OU HORS REGION**

**(NOUVEAU REGIME) D’ORIGINE**

**INTERNAT DE SPECIALITE**

**AVIS DES AUTORITES DE L’ETABLISSEMENT D’ACCUEIL**

**RESPONSABLE MEDICAL DU LIEU DE STAGE AGREE**

Demande de stage hors interrégion ou hors région (DES BM nouveau régime) 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 DU RESPONSABLE MEDICAL DU LIEU DE STAGE AGREE :**

Avis 🞎 favorable 🞎 défavorable

Nom du responsable médical :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cachet et signature :

## ANNEXE 6

**DEMANDE DE STAGE HORS INTERREGION OU HORS REGION**

**(NOUVEAU REGIME) D’ORIGINE**

**INTERNAT DE SPECIALITE**

**AVIS DU COORDONNATEUR DU DES DE LA SUBDIVISION D’ACCUEIL**

Demande de stage hors interrégion ou hors région (DES BM nouveau régime) 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 DU COORDONNATEUR DU DES DE LA SUBDIVISION D’ACCUEIL :**

Avis 🞎 favorable 🞎 défavorable

Nom du coordonnateur du DES de la subdivision d’accueil :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cachet et signature :

## ANNEXE 7

**DEMANDE DE STAGE HORS INTERREGION OU HORS REGION**

**(NOUVEAU REGIME) D’ORIGINE**

**INTERNAT DE SPECIALITE**

**AVIS DES AUTORITES DE L’ETABLISSEMENT D’ACCUEIL**

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

Demande de stage hors interrégion ou hors région (DES BM nouveau régime) 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 DU DIRECTEUR DE L’ETABLISSEMENT HOSPITALIER OU
DE L’ORGANISME D’ACCUEIL** :

Avis 🞎 favorable 🞎 défavorable

Nom du Directeur :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cachet et signature :

## ANNEXE 8

**DEMANDE DE STAGE HORS INTERREGION OU HORS REGION**

**(NOUVEAU REGIME) D’ORIGINE**

**INTERNAT DE SPECIALITE**

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

Demande de stage hors interrégion ou hors région (DES BM nouveau régime) 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 DU DIRECTEUR DE L’UFR DE LA REGION OU SUBDIVISION (nouveau régime) D’ORIGINE** :

Demande 🞎 accordée 🞎 refusée

Nom du directeur de l’UFR :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cachet et signature :