

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

Procédure : définie par le décret du 16 janvier 2004 et l'arrêté du 22/09/2004 et 4/02/2011

- Le choix d'un stage hors subdivision exige au préalable, au sein de la subdivision d'origine, la validation de deux stages ;
- Les étudiants peuvent demander à réaliser trois stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés.

Pendant la durée de ces stages :

- l'interne reste affecté au CHU d'origine ;
- la rémunération est assurée par le CHU d'origine.

- Constitution du dossier :

Les dossiers sont à retirer auprès de la Faculté ; ils comportent 15 Annexes

- une lettre de demande
- un dossier de candidature (**Annexe 1**) et un projet de stage (**Annexe 2**)
- les avis
 - du Directeur du Centre Hospitalier d'accueil (**Annexe 3**)
 - du Chef de service de l'Etablissement d'accueil (**Annexe 4**)
 - Avis du Coordonnateur MSU pour un stage en Cabinet Libéral (concerne les stages hors région arrivés) (**Annexe 5**)
 - Avis du Responsable GPP du Département choisi (**Annexe 6**)
 - du Directeur du CHU de la Région d'accueil (**Annexe 7**)
 - du Coordonnateur local de DES de la Région d'accueil (**Annexe 8**)
 - du Coordonnateur de DES de l'Inter Région d'accueil (**Annexe 9**)
 - du Doyen de la Faculté d'accueil (**Annexe 10**)
 - du Coordonnateur local du DES de la Région d'origine (**Annexe 11**)
 - du Coordonnateur de DES Inter Région de la Région d'origine (**Annexe 12**)
 - du Doyen de la Région d'origine (**Annexe 13**)
 - du Directeur du CHU d'origine (**Annexe 14**)
 - Relevé des stages validés (**Annexe 15**)
- Attestation d'agrément du terrain de stage (**Annexe 16**)

Le dossier complet doit être adressé à :

Faculté de médecine Rangueil
Scolarité 3^{ème} cycle Pascale Ferrand
133 route de Narbonne 31062 TOULOUSE cedex
Tel 05 61 14 59 22

avant le 30 novembre 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

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN

Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulouse

Annexe 2

Nom :

Prénom :

PROJET DE STAGE ASPECTS PEDAGOGIQUE ET PROFESSIONNEL (Pour toute demande de SASPAS, SFE, PN1, en Occitanie, vous devez obtenir obligatoirement les accords : Du Coordonnateur du stage Du Responsable GPP)

Date
Signature :

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN

Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical

37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulouse

Annexe 3

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU DIRECTEUR DU CENTRE HOSPITALIER D'ACCUEIL

Je, soussigné(e).....

Directeur de l'Hôpital Général 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 le service de M. le

Spécialité.....

Etablissement.....

Date et Signature

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN

Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical

37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulouse

Annexe 4

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

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 :

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

Dans mon service

Date et Signature du chef de service

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN
Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulouse

Annexe 5

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

NOM :	Prénom :
-------	----------

STAGE EN CABINET LIBERAL

Avis du Coordonnateur

Je, soussigné(e).....

Coordonnateur du stage (SASPAS- SFE- PN1).....

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 mon service

Date et Signature du Coordonnateur

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN

Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical

37 Allées Jules Guesde

31 000 Toulouse

Annexe 6

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

NOM :	Prénom :
-------	----------

STAGE EN CABINET LIBERAL

Avis du Responsable GPP du Département

Je, soussigné(e).....

Responsable GPP du Département 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

Date et Signature du Responsable GPP

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN

Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical

37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulouse

Annexe 8

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU COORDONNATEUR DE LA REGION 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 :

- novembre 20 à Avril 20

ou

- mai 20 à octobre 20

Dans l'Interrégion

Date et Signature du coordonnateur,

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN

Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical

37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulous

Annexe 9

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU COORDONNATEUR DE L'INTER REGION D'ACCUEIL

Je, soussigné(e).....

Coordonnateur Inter-Région du DES 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 l'Interrégion

Date et Signature du coordonnateur,

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN
Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulouse

Annexe 10

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

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,

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN
Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulouse

Annexe 11

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU COORDONNATEUR DE LA FACULTÉ D'ORIGINE

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 coordonnateur,

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN

Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical

37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulouse

Annexe 12

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU COORDONNATEUR DE L'INTER REGION D'ORIGINE

Je, soussigné(e).....

Coordonnateur Inter-Région du DES 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 l'Interrégion

Date et Signature,
du Coordonnateur

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN

Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical

37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulouse

Annexe 14

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

NOM :	Prénom :
-------	----------

AVIS DU DIRECTEUR DU CHU D'ORIGINE

Je, soussigné(e).....

Directeur Général du CHU de Toulouse – Affaires Médicales

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.....

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN

Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical

37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulouse

Annexe 15

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	service
Nov.- Avril			
Mai-Octobre			
Nov.- Avril			
Mai-Octobre			
Nov.- Avril			
Mai-Octobre			
Nov.- Avril			
Mai-Octobre			
Nov.- Avril			
Mai-Octobre			

FACULTE DE SANTE
TOULOUSE-PURPAN

Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical

37 Allées Jules Guesde
31 000 Toulouse

Annexe 16

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

ATTESTATION D'AGRÈMENT DU TERRAIN DE STAGE
(à demander à l'ARS de la subdivision d'accueil)

Nom du terrain de stage : _____

Responsable du terrain de stage : _____

Établissement : _____

Agrément accordé pour le DES de : _____

Phase (s) :

- ☐ Socle
- ☐ Approfondissement
- ☐ Consolidation

À titre :

- ☐ Principal
- ☐ Complémentaire

Échéance : _____

Numéro d'agrément : _____

Signature et cachet de l'ARS d'accueil :