

NOM (naissance) **Prénom** : _____

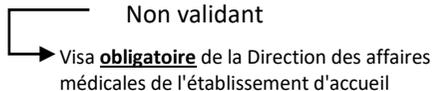
DES : _____

ECN : _____

SURNOMBRE

Validant

Non validant



Poste souhaité :

N°Imotep Service : 52 (se reporter aux agréments sur le site de la Faculté en cliquant ici)

Etablissement : _____

Service : _____

Dates présumées de congé maternité : Du : _____ Au : _____

Merci de bien vouloir joindre un certificat médical attestant de la date présumée de grossesse ou d'accouchement. **Informer la Direction des Affaires Médicales de l'établissement concerné afin que celui-ci se prononce sur votre demande.** Toute demande de surnombre reçue après la date indiquée ci-dessous se verra opposer un refus. Les internes concernées seront placées systématiquement en disponibilité pour convenances personnelles.

DISPONIBILITÉ

Convenances personnelles

Etudes ou recherches présentant un intérêt général

Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger

6 mois

1 an

A l'issue du congé maternité, à compter du : _____

CONGÉ PARENTAL (R6153-13 code de la santé publique)

Du : _____ Au : _____

ÉCHANGE HUGO

Etablissement : _____

Service : _____

Interne concerné par l'échange :

- NOM Prénom : _____

- DES : _____

- Email : _____ Tél. : _____

Joindre le dossier de demande Hugo avec l'ensemble des accords (Dossier à télécharger sur le site de la Faculté)

DROIT AU REMORD

DES souhaité : _____

Merci de joindre l'accord des coordonnateurs des DES officialisant leur accord et le nombre de semestre(s) repris au titre de la nouvelle maquette (Formulaire à télécharger sur le site de la Faculté)

HORS-FILIÈRE / STAGE-LIBRE

N°Imotep Service : 52 (se reporter aux agréments sur le site de la Faculté en cliquant ici)

Etablissement : _____

Service : _____

Raison de la demande : Droit au remord Maquette du DES FST

Joindre l'accord du Chef de service

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE