



CONSTITUTION DU DOSSIER

Date limite de réception des dossiers :

Semestre de novembre à avril : **avant le 6 avril**

Semestre de mai à octobre : **avant le 6 octobre**

Le dossier doit comprendre :

La demande dûment renseignées électroniquement, datées et signées (lien vers site web) comprenant :

- Votre demande de stage hors-subdivision.
- Les Accords & Avis
 - L'avis du coordonnateur local et du coordonnateur inter-régional de votre DES (et le cas échéant l'avis du coordonnateur local et du coordonnateur inter-régional de votre DESC).
 - L'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage d'accueil.
 - L'avis du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil.
 - Une lettre de motivation

Toute demande qui ne comprend pas la signature ET le tampon du signataire ne sera pas traitée.

Procédure à respecter :

L'interne devra faire parvenir le dossier complet avec tous les tampons et signatures, **avant la date limite** et par voie électronique aux institutions suivantes :

Direction des Affaires Médicales du CHU : bp-damr-bureau-des-externes@chu-nantes.fr

ARS Pays de la Loire : philippe.thirionet@ars.sante.fr

Scolarité de la Faculté :

- DES Médecine Générale : nadine.charron@univ-nantes.fr
- DES Spécialisés : des.specialises@univ-nantes.fr

Le représentant des internes de la spécialité.



DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION DE NANTES



SEMESTRE : _____ - _____

NOM(naissance)/**Prénom** : _____ **NOM** (épouse) : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Email étudiant : _____ Mobile : _____

SUBDIVISION de NANTES

Année ECN : _____ Rang : _____

DES de _____

DESC de _____

Semestres qui seront validés avant l'inter-CHU : _____

SUBDIVISION d'ACCUEIL

Subdivision de : _____

Etablissement : _____

Nom du Service : _____

Chef de Service : _____

STAGES ANTÉRIEURS :

S	Etablissement / Service / Chef de service
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

Fait à _____

Le _____

Signature de l'interne



DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION DE NANTES



SEMESTRE : _____ - _____

NOM (naissance)/ Prénom : _____	NOM (épouse) : _____
Adresse : _____	Code postal : _____ Ville : _____
Email étudiant : _____	Mobile : _____

SUBDIVISION de NANTES
Année ECN : _____ Rang : _____
DES de _____
DESC de _____
Semestres qui seront validés avant l'inter-CHU : _____

SUBDIVISION d'ACCUEIL
Subdivision de : _____
Etablissement : _____
Nom du Service : _____
Chef de Service : _____

AVIS des COORDONNATEURS du DES

Coordonnateur LOCAL :	Très Favorable	Favorable	Défavorable
<i>(Date, tampon et signature)</i>	<p style="text-align: center;"><u>Intérêt du stage pour le parcours de formation de l'interne :</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

Post-internat envisagé au CHU de Nantes ? OUI à la date du _____ Dans le secteur d'activité et/ou spécialité : _____	NON	NON DÉTERMINÉ
---	-----	---------------

Coordonnateur INTER-RÉGIONAL :	Très Favorable	Favorable	Défavorable
<i>(Date, tampon et signature)</i>	<p style="text-align: center;"><u>Intérêt du stage pour le parcours de formation de l'interne :</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

ACCORDS de la SUBDIVISION d'ACCUEIL

CHEF du SERVICE d'ACCUEIL
<i>(Date, tampon et signature)</i>

DIRECTEUR de l'ÉTABLISSEMENT d'ACCUEIL
<i>(Date, tampon et signature)</i>



DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION DE NANTES



SEMESTRE : _____ - _____

NOM (naissance)/ Prénom : _____		NOM (épouse) : _____	
Adresse : _____	Code postal : _____	Ville : _____	
Email étudiant : _____		Mobile : _____	

SUBDIVISION de NANTES	
Année ECN : _____	Rang : _____
DES de _____	
DESC de _____	
Semestres qui seront validés avant l'inter-CHU : _____	

SUBDIVISION d'ACCUEIL	
Subdivision de : _____	
Etablissement : _____	
Nom du Service : _____	
Chef de Service : _____	

AVIS des COORDONNATEURS du DES

Coordonnateur LOCAL :	Très Favorable	Favorable	Défavorable
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;"><i>(Date, tampon et signature)</i></p>	Intérêt du stage pour le parcours de formation de l'interne :		

Post-internat envisagé au CHU de Nantes ?	NON	NON DÉTERMINÉ
OUI à la date du _____	Dans le secteur d'activité et/ou spécialité : _____	

Coordonnateur INTER-RÉGIONAL :	Très Favorable	Favorable	Défavorable
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;"><i>(Date, tampon et signature)</i></p>	Intérêt du stage pour le parcours de formation de l'interne :		

