

## **DOSSIER DE DEMANDE DE STAGE EN DEHORS DE LA REGION D'ORIGINE** **Y COMPRIS DOM-TOM ET ETRANGER**

Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine (Section 5 – Art. 47 à 52)

**« Les étudiants peuvent demander à réaliser deux stages dans une région différente de celle dont relève leur subdivision d'affectation, au cours de la phase d'approfondissement »**

### **1) Dossier de candidature :**

Le dossier de demande (dossier joint ci-dessous) comporte :

**ANNEXE 1 :** Identification du demandeur et lettre de motivation

**ANNEXE 2 :** Accord du C.H.U. GRENOBLE ALPES (à faire signer par les Affaires Médicales du CHU)

Contact : [NLucet@chu-grenoble.fr](mailto:NLucet@chu-grenoble.fr)

**ANNEXE 3 :** Relevé de stages à compléter par vos soins

**ANNEXE 4 :** Avis du Responsable Médical (Chef de Service) du **lieu de stage d'accueil** (ou du praticien agréé-maître de stage).

**ANNEXE 5 :** Avis du Directeur de **l'Etablissement Hospitalier d'accueil** (ou de l'organisme).

**ANNEXE 6 :** Avis du Coordonnateur Local du D.E.S. d'accueil

**ANNEXE 7 :** Avis du Coordonnateur Local de votre D.E.S. (subdivision de Grenoble)

**ANNEXE 8 :** Avis du Coordonnateur Régional Auvergne Rhône Alpes AURA (Grenoble, Lyon, Clermont-Ferrand ou Saint-Etienne)

**ANNEXE 9 :** Avis du directeur de l'U.F.R. UGA – Pr MORAND Patrice

### **Dans tous les cas, vous devrez :**

**Compléter** ce dossier et l'adresser au **bureau du 3<sup>ème</sup> cycle de l'UFR de Médecine** par mail ([eugenia.goncalves@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:eugenia.goncalves@univ-grenoble-alpes.fr)) après avoir obtenu tous les accords et avis, les annexes 3 et 9 seront uniquement pré-remplies, le secrétariat se chargera de les faire signer.

**Respecter** les dates limites de dépôt des dossiers, à savoir :

- **30 novembre, pour le semestre d'été,**
- **31 mai, pour le semestre d'hiver.**

**La durée cumulée de l'ensemble des stages effectués en dehors de votre région ne peut excéder 2 semestres au cours de la phase d'approfondissement du 3<sup>ème</sup> cycle.**

### **1) Commission et affectation**

Le Doyen donnera son accord après consultation des représentants de l'ARS, du CHU de rattachement, et des représentants des internes, lors de la **Commission semestrielle de sélection des stages hors subdivision (Commission « Inter-Chu »)**.

La décision est prise après audition et évaluation de votre projet pédagogique.

Après la Commission « Inter-Chu », l'accord est donné pour **un semestre seulement** et l'A.R.S. d'accueil procède à l'affectation dans le service demandé.

Si le stage est d'une durée d'un an, il devra faire l'objet d'un nouveau dépôt de dossier.

### **Particularité des stages dans le Pacifique Sud (Nouvelle Calédonie, Polynésie Française).**

En plus de toute cette procédure vous devez également vous candidater au Département DOM-TOM de l'Université de Bordeaux qui gère le contingent national des candidats vers ces destinations.

Ce dossier de candidature devra également leur être adresse par mail ([hsdomtom@u-bordeaux.fr](mailto:hsdomtom@u-bordeaux.fr)).

Pour information et afin de préparer leurs commissions d'accueil, ils procèdent au classement des dossiers selon les critères suivants :

- priorité aux internes demandant un renouvellement (pour les internes de médecine générale)
- priorité aux internes originaires du territoire
- ancienneté
- rang de classement ECN à ancienneté égale.

Si la commission grenobloise, lors de votre audition, émet un avis défavorable à votre candidature la décision est transmise au Département DOM-TOM qui annule votre dossier, si l'avis est favorable ce sont eux qui ensuite vous contactent directement pour vous faire connaître la décision de la commission d'accueil.

Pour info,

**contact Antilles/Guyane** : Mme Venise OPET ([venise.opet@univ-antilles.fr](mailto:venise.opet@univ-antilles.fr) )

**contact Océan Indien** (Réunion, Mayotte) : Mme Cristina DARBLADE ([stage-hors-subdivision-oi@univ-reunion.fr](mailto:stage-hors-subdivision-oi@univ-reunion.fr) )

## **DEMANDE DE STAGE HORS REGION**

**(y compris DOM-TOM et Etranger)**

### **ANNEXE 1**

Nom et Prénom :

Nom d'épouse (s'il y a lieu) :

Nationalité :

Nombre d'enfants :

Adresse personnelle :

N° de téléphone :

Adresse mail :

---

**DATE DU CONCOURS :**

**DISCIPLINE D'AFFECTATION :**

**ANCIENNETE DE FONCTIONS ;  
(Nombre de semestre validés au moment du départ)**

---

**PERIODE SOUHAITEE :**

Mai à Novembre 20....

Novembre 20.... A Mai 20.....

**SUBDIVISION DEMANDEE :**

**ETABLISSEMENT DEMANDE :**

**SERVICE DEMANDE :**

**MOTIVATIONS DE LA DEMANDE :**

Fait à .....

Le .....

Signature de l'intéressé(e) :

**DEMANDE DE STAGE HORS REGION**  
**(y compris DOM-TOM et Etranger)**  
**ANNEXE 2**

**ACCORD DU DIRECTEUR DU C.H.U. GRENOBLE ALPES**  
**(DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES)**

Je soussigné (e) : Monique SORRENTINO Directrice du C.H.U. de GRENOBLE ALPES,

**Représentée par les Affaires Médicales : Mme Hélène SABBAH**

donne un avis favorable à Mr, Mme, Melle :

pour accomplir un semestre d'internat de :

**Mai à Novembre 20....**

**Novembre 20.... A Mai 20.....**

dans le Service de :

Auprès de :  
(nom du Chef de Service)

de l'Etablissement :

et m'engage à prendre en charge la rémunération principale de l'intéressé(e), pendant la durée de ce stage, sous réserve de l'avis favorable de la Commission de sélection des stages hors subdivision.

DATE :

SIGNATURE DU DIRECTEUR :

**DEMANDE DE STAGE HORS REGION**  
**(y compris DOM-TOM et Etranger)**

**ANNEXE 3**

**SEMESTRE ACCOMPLIS DANS LA SUBDIVISION D'ORIGINE**

NOM DE L'INTERNE :

Nom d'épouse (s'il y a lieu) :

Prénom :

SEMESTRE	ETABLISSEMENT D'AFFECTATION	SERVICE D'AFFECTATION	NOM DU RESPONSABLE
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			
Du : Au :			

VISA DE LA SCOLARITE DU 3EME CYCLE :

## **DEMANDE DE STAGE HORS REGION**

**(y compris DOM-TOM et Etranger)**

### **ANNEXE 4**

**AVIS DU RESPONSABLE MEDICAL DU LIEU DE STAGE D'ACCUEIL (OU DU  
PRATICIEN AGREE-MAITRE DE STAGE)**

Je soussigné(e)

Chef du Service :

Etablissement / Organisme (adresse et n° de tél) :

Donne un avis favorable à Mr, Mme, Mlle :

Interne inscrit(e) dans le D.E.S. de :

pour accomplir un semestre d'internat de :

**Mai à Novembre 20....**

**Novembre 20.... A Mai 20.....**

dans mon service.

*sous réserve de l'avis favorable de la Commission de sélection des stages hors subdivision*

DATE :

SIGNATURE :

## **DEMANDE DE STAGE HORS REGION**

**(y compris DOM-TOM et Etranger)**

### **ANNEXE 5**

**AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER D'ACCUEIL (OU DE L'ORGANISME)**

Je soussigné(e)

Directeur de (Nom, adresse et n° de tél. de l'Etablissement / Organisme) :

Donne un avis favorable à Mr, Mme, Mlle :

Pour accomplir un semestre d'internat de :

**Mai à Novembre 20....**

**Novembre 20.... A Mai 20.....**

Dans le service de :

Auprès de :

(Nom du Chef de Service)

*sous réserve de l'avis favorable de la Commission de sélection des stages hors subdivision*

DATE :

SIGNATURE :



**DEMANDE DE STAGE HORS REGION**  
**(y compris DOM-TOM et Etranger)**  
**ANNEXE 6**

**AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL du lieu D'ACCUEIL**  
**DE VOTRE SPECIALITE DE D.E.S.**

Je soussigné(e)

Coordonnateur local du D.E.S. de :

Donne un avis favorable à Mr, Mme, Mlle :

interne inscrit(e) dans la subdivision de :

pour accomplir un semestre d'internat de :

**Mai à Novembre 20....**

**Novembre 20.... A Mai 20.....**

dans la subdivision de :

dans le service de :

auprès de :

(nom du Chef de Service)

*sous réserve de l'avis favorable de la Commission de sélection des stages hors subdivision*

DATE :

SIGNATURE :

**DEMANDE DE STAGE HORS REGION**  
**(y compris DOM-TOM et Etranger)**  
**ANNEXE 7**

**AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL DE VOTRE D.E.S. A GRENOBLE**

Je soussigné(e)

Coordonnateur Local du D.E.S. de :

Donne un avis favorable à Mr, Mme, Mlle :

(interne inscrit(e) dans le D.E.S. que je coordonne)

pour accomplir un semestre d'internat de :

**Mai à Novembre 20....**

**Novembre 20.... A Mai 20.....**

dans la subdivision de :

Avis circonstancié : .....

.....

.....

.....

Classement de la candidature au regard du nombre de demandes dans la discipline (ex. pour 3 demandes : 1/3 ou 3/3) :

/

*sous réserve de l'avis favorable de la Commission de sélection des stages hors subdivision*

DATE :

SIGNATURE :

## **DEMANDE DE STAGE HORS REGION**

**(y compris DOM-TOM et Etranger)**

### **ANNEXE 8**

**AVIS DU COORDONNATEUR REGIONAL AUVERGNE RHONE ALPES – AURA  
DE VOTRE SPECIALITE  
(Grenoble, Lyon, Clermont-Ferrand, Saint-Etienne)**

Je soussigné(e)

Coordonnateur Interrégional du D.E.S. de :

Donne un avis favorable à Mr, Mme, Mlle :

(interne inscrit(e) dans le D.E.S. que je coordonne)

pour accomplir un semestre d'internat de :

**Mai à Novembre 20....**

**Novembre 20.... A Mai 20.....**

dans la subdivision de :

*sous réserve de l'avis favorable de la Commission de sélection des stages hors subdivision*

DATE :

SIGNATURE :

## **DEMANDE DE STAGE HORS REGION**

**(y compris DOM-TOM et Etranger)**

### **ANNEXE 9**

**AVIS DU DIRECTEUR DE L'U.F.R. DE LA SUBDIVISION DE GRENOBLE**

Je soussigné(e) Pr Patrice MORAND

Doyen de l'UFR de MEDECINE de : GRENOBLE

Donne un avis favorable à Mr, Mme, Mlle :

Interne inscrit(e) dans le D.E.S. de :

Pour accomplir un semestre d'internat de :

**Mai à Novembre 20....**

**Novembre 20.... A Mai 20.....**

dans la subdivision de :

*sous réserve de l'avis favorable de la Commission de sélection des stages hors subdivision*

DATE :

SIGNATURE :