

Procédure complémentaire à celle de l'ARS
DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS RÉGION D'ORIGINE / ÉTRANGER

QUELLE QUE SOIT LA NATURE DU STAGE : CHU, INDUSTRIE, AUTRE

Textes de référence :

*Décret n° 2012-172 du 3 février 2012 relatif au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques
Arrêté du 22 septembre 2004 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résidents*

Conditions : Avoir validé deux semestres. Nombre de stage hors inter région limité à trois.

Qui informer ? : L'ARS pilote (Ars Grand-est), l'ARS de la région d'affectation et le CHU de rattachement.

Quand déposer la demande ? 6 mois avant le début du stage.

Où retirer le dossier ? Après du Service de la Scolarité de l'UFR – Faculté de Pharmacie ou sur le site internet de l'UFR – Faculté de Pharmacie

Où déposer le dossier ? La demande de stage doit être adressée en double exemplaire au directeur de l'unité de formation et de recherche dont l'interne relève.

CONSTITUTION DU DOSSIER

PAR L'INTERNE

- une lettre de demande dûment signée
- un curriculum vitae
- un projet de stage détaillé
- l'avis du coordonnateur régional du DES d'origine
- l'avis du coordonnateur local du DES d'origine (coordonnateur de la subdivision)
- l'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil

L'interne doit prendre attache avec la subdivision de destination afin de connaître les éventuelles modalités de candidature sur place.

TRANSMISSION DU DOSSIER AU SERVICE DE SCOLARITE DE L'UFR

CONSULTATION POUR AVIS DU DIRECTEUR D'UFR :

PAR L'UFR

- de l'ARS pilote (Ars Grand-Est),
- du CHU de rattachement de l'interne
- des représentants des internes de la subdivision d'origine.

TRANSMISSION DE L'ENSEMBLE DU DOSSIER :

PAR L'UFR

- au Directeur de l'Agence Régionale de Santé pilote (Grand-est)
pour le 1^{er} février pour le semestre de mai à novembre
pour le 1^{er} août pour le semestre de novembre à mai

TRANSMISSION DE LA DÉCISION

PAR L'ARS

- au Directeur de l'Agence Régionale de Santé d'affectation de l'interne,
- au Directeur de l'Agence Régionale de Santé pilote de la région d'accueil
- au Directeur du CHU de rattachement de l'interne pour l'établissement d'une convention portant sur les modalités d'accueil de l'interne hors inter région

L'interne prend contact avec le CHU de rattachement pour l'établissement de la convention.

à compléter par l'interne

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS RÉGION D'ORIGINE / ÉTRANGER

QUELLE QUE SOIT LA NATURE DU STAGE : CHU, INDUSTRIE, AUTRE

NOM : Épouse : Prénom :

Date et lieu de naissance

Adresse :

..... Tél. :

E-mail :

Subdivision d'origine

Interne de Pharmacie :	Biologie médicale	<input type="checkbox"/>
	Pharmacie	<input type="checkbox"/>
	IPR	<input type="checkbox"/>

Pour le semestre de :	Mai à Novembre 20.....	<input type="checkbox"/>
	Novembre 20..... à Mai 20	<input type="checkbox"/>

SUBDIVISION DEMANDÉE

ÉTABLISSEMENT ET SERVICE DEMANDÉS (préciser le nom du chef de service) :

.....

.....

.....

MOTIVATIONS

Joindre au dossier une lettre de demande dûment signée accompagnée d'un projet de stage détaillé, Le projet de stage détaillé devra si possible comporter une lettre du Chef de Service d'accueil attestant de la qualité et des conditions de réalisation du projet de stage.

Date et signature de l'interne :

à compléter par l'interne

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS RÉGION D'ORIGINE / ÉTRANGER

QUELLE QUE SOIT LA NATURE DU STAGE : CHU, INDUSTRIE, AUTRE

AVIS DU COORDONNATEUR RÉGIONAL DU DES D'ORIGINE

Je soussigné(e)

Coordonnateur du DES de

Émet un avis favorable / défavorable (rayer la mention inutile)

À la demande de stage Hors région / Étranger (rayer la mention inutile)

Sollicitée par : M., Mme, Mlle,

Interne de Pharmacie : Biologie médicale
 Pharmacie
 IPR

Pour le semestre de : Mai à Novembre 20.....
 Novembre 20..... à Mai 20.....

Établissement :

Service de :

Et NOM et Prénom du Chef de Service d'Accueil.....

Date :

Signature du Coordonnateur,

à compléter par l'interne

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS RÉGION D'ORIGINE / ÉTRANGER

QUELLE QUE SOIT LA NATURE DU STAGE : CHU, INDUSTRIE, AUTRE

AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL DU DES D'ORIGINE (subdivision)

Je soussigné(e)

Coordonnateur du DES de

Émet un avis favorable / défavorable (rayer la mention inutile)

À la demande de stage Hors région / Étranger (rayer la mention inutile)

Sollicitée par : M., Mme, Mlle,

Interne de Pharmacie : Biologie médicale
 Pharmacie
 IPR

Pour le semestre de : Mai à Novembre 20.....
 Novembre 20..... à Mai 20.....

Établissement :

Service de :

Et NOM et Prénom du Chef de Service d'Accueil.....

Date :

Signature du Coordonnateur,

à compléter par l'interne

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS RÉGION D'ORIGINE / ÉTRANGER

QUELLE QUE SOIT LA NATURE DU STAGE : CHU, INDUSTRIE, AUTRE

AVIS DU CHEF DE SERVICE D'ACCUEIL (Responsable Médical du lieu de stage agréé)

ET

ACCORD DU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Je soussigné(e).....
 Chef du Service de.....
 Établissement.....
 Agrément(s) DES.....
 Agrément(s) DESC.....

Émet un avis favorable / défavorable (rayer la mention inutile)
 À la demande de stage Hors région / Étranger (rayer la mention inutile)

Sollicitée par : M., Mme, Mlle,

Interne de Pharmacie : Biologie médicale
 Pharmacie
 IPR

Pour le semestre de : Mai à Novembre 20.....
 Novembre 20..... à Mai 20.....

Date M. / Mme Chef du Service d'accueil Signature	VU pour accord M. / Mme Directeur de l'Établissement d'accueil Signature
--	---

à compléter par l'interne - l'UFR se charge de la signature

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS RÉGION D'ORIGINE / ÉTRANGER

QUELLE QUE SOIT LA NATURE DU STAGE : CHU, INDUSTRIE, AUTRE

**AVIS DU DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTE
DE LA RÉGION D'ORIGINE**

Je soussigné, Directeur de l'Agence Régionale de Santé Grand

Émet un avis favorable / défavorable (rayer la mention inutile)

À la demande de stage Hors région / Étranger (rayer la mention inutile)

Sollicitée par : M., Mme, Mlle,

Interne de Pharmacie :	Biologie médicale	<input type="checkbox"/>
	Pharmacie	<input type="checkbox"/>
	IPR	<input type="checkbox"/>

Pour le semestre de :	Mai à Novembre 20.....	<input type="checkbox"/>
	Novembre 20..... à Mai 20.....	<input type="checkbox"/>

Établissement :

Service :

Chef du service d'accueil :

Nancy, le

**Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé Grand-Est
et par délégation,**

Le responsable Département Ressources Humaines en santé,

Jean-Michel BAILLARD

à compléter par l'interne - l'UFR se charge de la signature

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS RÉGION D'ORIGINE / ÉTRANGER

QUELLE QUE SOIT LA NATURE DU STAGE : CHU, INDUSTRIE, AUTRE

AVIS DU DIRECTEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE RATTACHEMENT

Je soussigné(e).....

Directeur des Affaires médicale du CHU d'origine de.....

Émet un avis favorable / défavorable (rayer la mention inutile)

À la demande de stage Hors région / Étranger (rayer la mention inutile)

Sollicitée par : M., Mme, Mlle,

Interne de Pharmacie : Biologie médicale
 Pharmacie
 IPR

Pour le semestre de : Mai à Novembre 20.....
 Novembre 20..... à Mai 20.....

Établissement, service et chef du service d'accueil :.....

Date :
 Signature de l'Interne

Date :
 Signature du Directeur du
 Centre Hospitalier de rattachement,

à compléter par l'interne

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS RÉGION D'ORIGINE / ÉTRANGER

QUELLE QUE SOIT LA NATURE DU STAGE : CHU, INDUSTRIE, AUTRE

AVIS DES REPRÉSENTANTS DES INTERNES DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

Je soussigné(e)

Représentant des Internes de la subdivision :

Émet un avis favorable / défavorable (rayer la mention inutile)

À la demande de stage Hors région / Étranger (rayer la mention inutile)

Sollicitée par : M., Mme, Mlle,

Interne de Pharmacie : Biologie médicale
 Pharmacie
 IPR

Pour le semestre de : Mai à Novembre 20.....
 Novembre 20..... à Mai 20.....

Établissement, service et chef du service d'accueil :

Date :

Signature du (des) Représentant(s) des Internes de la subdivision d'origine

(préciser les NOM/Prénom)

à compléter par l'interne - l'UFR se charge de la signature

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS RÉGION D'ORIGINE / ÉTRANGER

QUELLE QUE SOIT LA NATURE DU STAGE : CHU, INDUSTRIE, AUTRE

ACCORD DU DIRECTEUR DE L'U.F.R. D'ORIGINE

Je soussigné(e) Esther KELLENBERGER.....

Doyen de la Faculté de Pharmacie de : STRASBOURG (067)

Autorise M., Mme, Mlle

Interne de Pharmacie : Biologie médicale

Pharmacie

IPR

à accomplir un semestre de : Mai à Novembre 20..

Novembre 20.. à Mai 20..

Établissement, service et chef du service d'accueil :

Date :

Signature du Doyen de la Faculté de
Pharmacie de Strasbourg

Esther KELLENBERGER