

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION DANS LES DOM - TOM

NOM et Prénom :

NOM d'épouse :



PROJET PEDAGOGIQUE



Date :

Signature :

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION DANS LES DOM - TOM

NOM et Prénom :

NOM d'épouse :

RELEVÉ DE STAGES A JOUR faisant apparaître le dernier stage avant le départ
A remplir par la scolarité de la faculté ou le CHU de rattachement

Date :
Signature

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION DANS LES DOM - TOM

NOM et Prénom :

NOM d'épouse :

**AVIS MOTIVE DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL DE LA SUBDIVISION
D'ORIGINE*****(Joindre à ce feuillet le projet pédagogique de l'interne)**

Je, soussigné(e)

Coordonnateur Interrégional du D.E.S.....

.....

Autorise M.

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

A accomplir le semestre de :**MAI à NOVEMBRE****NOVEMBRE à MAI**
(compléter l'année du semestre concerné)

Dans un Département ou Territoire d'Outre – Mer.

Date :**Signature :*****Cet avis peut être complété par l'avis du coordonnateur REGIONAL du DES apportant des justificatifs pédagogiques et/ou Scientifiques complémentaires quant au bien-fondé de la demande.**

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION DANS LES DOM - TOM

NOM et Prénom :

NOM d'épouse :

AVIS DU DIRECTEUR DE L'UFR D'ORIGINE

Je, soussigné(e)

Directeur de l'UFR de

Autorise M.

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

.....

A accomplir le semestre de :**MAI à NOVEMBRE****NOVEMBRE à MAI**
(compléter l'année du semestre concerné)

Dans un Département ou Territoire d'Outre – Mer.

Date :**Signature :**
Cachet

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION DANS LES DOM - TOM

NOM et Prénom :

NOM d'épouse :

AVIS DU DIRECTEUR DU CHU D'ORIGINE

Je, soussigné(e)

Directeur du CHU

Autorise M.

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

.....

A accomplir le semestre de :

MAI à NOVEMBRE

NOVEMBRE à MAI
(compléter l'année du semestre concerné)

Dans un Département ou Territoire d'Outre – Mer.

Date :

Signature :
Cachet

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION DANS LES DOM - TOM

NOM et Prénom :

NOM d'épouse :



AVIS DU CHEF DE SERVICE D'ACCUEIL
(Joindre à ce feuillet le projet pédagogique de l'interne)

Je, soussigné(e)

Chef du Service

Etablissement

Donne mon accord à M.

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

.....

Afin de l'accueillir dans mon service, pendant le semestre de :

MAI à NOVEMBRE

NOVEMBRE à MAI
(compléter l'année du semestre concerné)

Date :

Signature :

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION DANS LES DOM - TOM

NOM et Prénom :

NOM d'épouse :

AVIS DU DIRECTEUR D'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Je, soussigné(e)

Directeur d

Donne mon accord à M.

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

.....

Afin de l'accueillir dans mon établissement, pendant le semestre de :

MAI à NOVEMBRE

NOVEMBRE à MAI
(compléter l'année du semestre concerné)

sa rémunération pendant ce semestre étant à notre charge.

Date :

Signature :
Cachet

DEMANDE DE STAGE D'INTERNAT HORS SUBDIVISION DANS LES DOM - TOM

NOM et Prénom :

NOM d'épouse :

AVIS DU COORDONNATEUR REGIONAL DE LA SUBDIVISION DE BORDEAUX
Uniquement pour les candidatures à LA REUNION - MAYOTTE - NOUVELLE CALEDONIE -
POLYNESIE FRANCAISE
(joindre à ce feuillet le projet pédagogique de l'interne)

Je, soussigné(e)

Coordonnateur Régional du D.E.S.

.....

.....

Autorise M.

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

A accomplir le semestre de :

MAI à NOVEMBRE

NOVEMBRE à MAI
(compléter l'année du semestre concerné)

Dans un Département ou Territoire d'Outre – Mer.

Date :

Signature :