

FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE

DEMANDE DE STAGE D'INTERNE HORS INTERREGION D'ORIGINE/A L'ETRANGER INTERNAT DE SPECIALITE

Arrêté du 23 avril 2012 portant organisation pour le troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques et de biologie médicale de la répartition des postes, de l'affectation des internes et du déroulement des stages particuliers

CONDITION A REMPLIR PAR L'INTERNE : avoir validé deux stages

DOSSIER DE CANDIDATURE : la constitution du dossier comprend :

- ANNEXE 1 : la demande de l'intéressé(e) (page 2)
- ANNEXE 2 :
 - une lettre de motivation (page 3)
 - un CV
 - un relevé individuel de stage (obtention auprès de l'ARS)
- ANNEXE 3 : le projet de stage (page 4)
- ANNEXE 4 : avis du Chef de service d'accueil (page 5)
- ANNEXE 5 : avis du Directeur de l'UFR de la région d'accueil (sauf pour les stages à l'étranger) (page 6)
- ANNEXE 6 : avis du Directeur de l'Etablissement de région d'accueil (page 7)
- ANNEXE 7 : avis du coordonnateur local (page 8)
- ANNEXE 8 : avis du coordonnateur interrégional de la région d'origine (page 9)
- ANNEXE 9 : avis du directeur de l'UFR de la région d'origine (page 10)

Le dossier **complet** doit être adressé au Directeur de l'UFR au plus tard quatre mois avant le début du stage concerné.

Après examen des avis recueillis, l'accord est donné pour un semestre seulement.

FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE

ANNEXE 1

DEMANDE DE L'INTERESSE (E):

Nom et Prénom : _____

Adresse personnelle _____

N° de téléphone : __/__/__/__

Adresse mail : _____@_____

Année de promotion : __/__/__/__

Discipline d'affectation (DES) : _____

Période souhaitée : mai à novembre 20__

novembre 20__ à mai 20__

VILLE DEMANDEE : _____

ETABLISSEMENT DEMANDE : _____

SERVICE DE : _____

NOM DU CHEF DE SERVICE D'ACCUEIL : _____

ANNEXE 2

MOTIVATION DE LA DEMANDE :
(Obligatoirement explicitée)

Fait à _____ le,
Signature de l'intéressé(e)

FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE

ANNEXE 3

LE PROJET DE STAGE :

LE PROJET POST-INTERNAT :

FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE

ANNEXE 4

**DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE
INTERNAT DE SPECIALITE
AVIS DES AUTORITES DES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL**

CHEF DU SERVICE D'ACCUEIL

Demande de stage hors subdivision d'origine :

de Mme/Mr _____

qui désire effectuer un stage dans l'inter région de : _____

subdivision d'internat de : _____

pour le semestre de _____ à _____

AVIS DU CHEF DE SERVICE D'ACCUEIL :

Service : _____

Nom du chef de service :

Date : __/__/__

Cachet et signature :

FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE

ANNEXE 5

**DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE
INTERNAT DE SPECIALITE
AVIS DES AUTORITES DES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL**

DIRECTEUR DE L'U.F.R DE LA REGION D'ACCUEIL

Demande de stage hors subdivision d'origine :

de Mme/Mr _____

interne inscrit(e) dans le DES de : _____

demande de stage d'internat dans la subdivision de : _____

Pour le semestre de _____ à _____

AVIS DU DIRECTEUR DE L'U.F.R DE LA REGION D'ACCUEIL :

Nom du Directeur :

Date : __/__/__

Cachet et signature :

FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE

ANNEXE 6

**DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE
INTERNAT DE SPECIALITE
AVIS DES AUTORITES DES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL**

DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT DE LA REGION D'ACCUEIL

Demande de stage hors subdivision d'origine :

de Mme/Mr _____

interne inscrit(e) dans le DES de : _____

demande de stage d'internat dans la subdivision de : _____

pour le semestre de _____ à _____

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT DE LA REGION D'ACCUEIL :

Nom du Directeur :

Date : __/__/__

Cachet et signature :

FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE

ANNEXE 7

**DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE
INTERNAT DE SPECIALITE
AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL**

Demande de stage hors subdivision d'origine :

de Mme/Mr _____

interne inscrit(e) dans le DES de : _____

demande de stage d'internat dans la subdivision de : _____

pour le semestre de _____ à _____

AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL :

Nom du coordonnateur :

Date : __/__/__

Cachet et signature :

FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE

ANNEXE 8

**DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE
INTERNAT DE SPECIALITE
AVIS DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL DE LA REGION D'ORIGINE**

Demande de stage hors subdivision d'origine :

de Mme/Mr _____

interne inscrit(e) dans le DES de : _____

demande de stage d'internat dans la subdivision de : _____

pour le semestre de _____ à _____

AVIS DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL DE LA REGION D'ORIGINE :

Nom du coordonnateur interrégional de la région d'origine :

Date : __/__/__

Cachet et signature :

FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE

ANNEXE 9

**DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE
INTERNAT DE SPECIALITE
AVIS DU DIRECTEUR DE L'UFR DE LA REGION D'ORIGINE**

Demande de stage hors subdivision d'origine :

de Mme/Mr _____

interne inscrit(e) dans le DES de : _____

demande de stage d'internat dans la subdivision de : _____

pour le semestre de _____ à _____

AVIS DU DIRECTEUR DE L'UFR DE LA REGION D'ORIGINE :

Nom du directeur de l'UFR de la région d'origine :

Date : ___/___/___

Cachet et signature :