

Gestion de l'internat

Nom- Prénom :

Affaire suivie par :

Pauline ALBRECHT / Sophie MOREAU-THIBERGE
☎ 02 38 77 39 16 ou 47 11
ars-centre-gestion-internat@ars.sante.fr

Téléphone :

Mail :

FICHE DE VŒUX

A NE REMPLIR QU'EN CAS DE DEMANDE DE SITUATION PARTICULIERE

Année universitaire du concours :

Discipline :

DES inscription (à préciser) :

DESC inscription (à préciser) : Envisagé Définitif

Nombre de semestres validés au 1^{er} mai 2019 :

Occuperez-vous un poste pour le prochain semestre dans la région Centre-Val de Loire :

OUI **NON**

Si **NON**, pour quel motif ?

Stage hors subdivision

Echange HUGO

Disponibilité (préciser le motif)

Année-recherche

Si **OUI**, préciser votre demande :

Fléchage dans la discipline d'affectation – stage à préciser :

Stage hors filière – discipline à préciser :

Surnombre validant **Surnombre non validant**

Uniquement les internes se trouvant dans l'une des situations particulières suivantes : état de grossesse, congé maternité, affection pouvant donner lieu à un congé de longue durée ou de longue maladie, situation de handicap

Motif à préciser :

A fournir : Justificatif ; Accord chef de service ; Accord des affaires médicales

Droit au remords (changement définitif dans une autre discipline) – nouveau DES à préciser :

Changement de pré-choix (changement de spécialité à l'intérieur d'une discipline) – nouvelle spécialité à préciser :

Procédures à suivre disponibles sur notre site Internet :

<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/gestion-de-linternat>

PROJET PENDANT CE STAGE

(Précisez notamment, si cette demande est nécessaire pour le respect de votre maquette de DES (+ DESC) ; et/ou correspond à un projet professionnel, si oui lequel :

PROJET de POST-INTERNAT

ANNEXE 2

**Avis du COORDONNATEUR LOCAL
du DES (+ DESC)**

Fournir cette annexe précisant son avis sur la candidature, le projet de stage et le devenir du candidat (au CHU ou dans la région : CCA, AHU, assistant spécialiste régional, assistant spécialiste CHU...)

**Avis du COORDONNATEUR LOCAL D'ACCUEIL
du DES (+ DESC)**

(SI STAGE HORS FILIERE UNIQUEMENT)

Avis du CHEF du SERVICE d'ACCUEIL

Je soussigné(e)

Chef de Service de :

Donne un avis favorable à :

Pour accomplir un semestre dans mon service de :

mai à novembre

novembre à mai

Date :

Signature :