

UFR des Sciences Médicales et Pharmaceutiques
Bureau du 3^{ème} cycle – Site des Hauts du Chazal
Place Saint Jacques
25030 BESANÇON CEDEX

Centre Hospitalier Universitaire de Besançon
Direction des Affaires Médicales
Place Saint Jacques
25030 BESANÇON CEDEX

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE

Internes et Résidents entrés en 3^{ème} cycle des études médicales
à compter de l'année universitaire 2004

Réglementation :

- **Code de l'éducation** – articles L-632-1 à L-632-12
- **Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004** relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (chapitre II – article 18)
- **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 (Partie I – articles 5 et 6) (Partie 5 – article 10)

« Les internes peuvent demander à réaliser trois stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés, dont **un au moins au sein de l'interrégion d'origine** ».

« Les stages effectués à l'Ecole nationale de la santé publique sont considérés comme des stages hors subdivision, sauf pour les internes de santé publique ».

« Le choix d'un stage hors subdivision **exige au préalable, au sein de la subdivision d'origine, la validation de deux stages** pour les internes de **médecine générale** et de **quatre stages** pour les internes des **autres spécialités** ».

Stages à l'étranger

« L'interne, lorsqu'il a validé au moins quatre stages de formation, peut demander à réaliser un ou deux stages consécutifs à l'étranger dans le cadre des stages qu'il peut effectuer hors-subdivision ».

« L'interne ou le résident est soumis, pendant la durée de sa formation à l'étranger, aux dispositions de l'article 27 du décret du 10 novembre 1999 ». L'interne ne perçoit pas de rémunération par le C.H.U. pendant ce stage.

ATTENTION :

POUR CONSTITUER UN DOSSIER DE DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION, VOUS DEVEZ IMPÉRATIVEMENT PRENDRE CONTACT AVEC LA DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES DU **CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ACCUEIL**.

PROCEDURE :

Le dossier doit comporter, outre les renseignements concernant le demandeur :

- ❶ une lettre de demande
- ❷ un projet de stage
- ❸ l'avis du directeur du centre hospitalier universitaire d'origine
- ❹ l'avis motivé du coordonnateur local d'origine
- ❺ l'avis du coordonnateur interrégional du diplôme d'études spécialisées d'origine
- ❻ l'avis du directeur de l'établissement hospitalier d'accueil
- ❼ l'avis du chef de service hospitalier ou extrahospitalier d'accueil
- ❽ l'avis du coordonnateur interrégional du diplôme d'études spécialisées d'accueil

LE DOSSIER COMPLET doit être adressé

- entre le 1^{er} et le 15 janvier pour un stage de mai à octobre
- entre le 1^{er} et le 15 juin pour un stage de novembre à avril
(le cachet de la poste faisant foi)

- à la **DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES du C.H.U. de BESANCON**
Place Saint Jacques – 25030 BESANÇON CEDEX

- au **Bureau de troisième cycle de la FACULTÉ de MÉDECINE de BESANCON**
Site des Hauts du Chazal - Place Saint Jacques – 25030 BESANÇON CEDEX

- à tous les **MEMBRES DE LA COMMISSION** chargée de statuer sur les demandes de stages hors subdivision
(la liste peut être obtenue sur le site intranet de la DAM ou en téléphonant au 03 81 21 82 89)

- à la **DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES du C.H.U. d'ACCUEIL**
(attention aux dates de dépôt des dossiers)

Si vous souhaitez effectuer votre stage dans un établissement de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, copie du dossier doit être également envoyée à : AP-HP - Bureau des internes – 3, avenue Victoria – 75184 PARIS cedex 04.

Si vous souhaitez effectuer votre stage dans un établissement autre que l'AP-HP, quelle que soit la subdivision d'accueil, **PRENEZ CONTACT** avec la Faculté ou la Direction des Affaires Médicales du C.H.U. d'accueil pour connaître les dates de dépôt de dossiers.

Aucun dossier incomplet ou hors délai ne sera pris en compte.
--

L'autorisation est accordée semestre par semestre.

DEMANDE DE STAGE D'INTERNE ou de RÉSIDENT EN DEHORS DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

Renseignements concernant le demandeur

NOM :

Prénom :

NOM DE JEUNE FILLE :

Année du concours :

Spécialité :

Période de stage demandée :

OU

Du 1^{er} novembre 201

au 30 avril 201

Du 1^{er} mai 201

au 31 octobre 201

Semestre :^{ème}

Stage souhaité :

Date de la demande

Signature de l'Interne ou du Résident

**UFR des Sciences Médicales et Pharmaceutiques
Bureau du 3ème cycle – Site des Hauts du Chazal**

**Centre Hospitalier Universitaire de Besançon
Direction des Affaires Médicales**

NOM :

Prénom :

SUBDIVISION D'ORIGINE

AVIS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU C.H.U. DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

Cachet, Date et Signature

AVIS MOTIVÉ DU COORDONNATEUR LOCAL

Cachet, Date et Signature

AVIS DU COORDONNATEUR INTERRÉGIONAL DU D.E.S

Cachet, Date et Signature

NOM :

Prénom :

SUBDIVISION D'ACCUEIL

AVIS DU CHEF DE SERVICE HOSPITALIER OU EXTRA-HOSPITALIER D'ACCUEIL

Cachet, Date et Signature

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER D'ACCUEIL

Cachet, Date et Signature

AVIS DU COORDONNATEUR INTERRÉGIONAL DU D.E.S DE LA SUBDIVISION D'ACCUEIL

Cachet, Date et Signature

UFR des Sciences Médicales et Pharmaceutiques
Bureau du 3^{ème} cycle – Site des Hauts du Chazal
Place Saint Jacques
25030 BESANÇON CEDEX

Centre Hospitalier Universitaire de Besançon
Direction des Affaires Médicales
Place Saint Jacques
25030 BESANÇON CEDEX

NOM :

Prénom :

Partie réservée à l'Administration de la Faculté

DÉCISION DU DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Cachet, Date et Signature

Une copie de la décision sera transmise aux Agences Régionales de Santé d'origine et d'accueil

Pour tout renseignement complémentaire :

Scolarité – 3^{ème} cycle
03.63.08.22.88
catherine.lacombe@univ-fcomte.fr

Direction des Affaires Médicales
03 81 21 82 89
dam-interne@chu-besancon.fr