

# LE CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC (CESP)

## Formulaire type pour les dépôts de candidature

Année universitaire :

Université de :

### Etat civil et coordonnées du candidat

NOM :

Nom d'épouse :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Téléphone 1 :

courriel :

Téléphone 2 :

**Peuvent se porter candidats, les étudiants et les internes qui se trouvent dans l'un des cas suivants :**

### **Vous êtes étudiant en médecine, en 2ème année ou au-delà**

Année d'obtention du concours  
de 1ère année :

Rang de classement au concours :

Lieu d'obtention du concours :

\* Académie :

\* Université :

Au titre de cette année univer-  
sitaire, vous êtes inscrit en :

PCEM.2

DCEM.1

DCEM.2

DCEM.3

DCEM.4

### **Vous êtes interne en médecine**

Année des ECN :

Rang de classement  
aux ECN :

Subdivision d'origine :

Subdivision d'affectation:

DES :

Nombre d'années  
d'internat  
effectuées :

## Composition du dossier de candidature

- Formulaire dûment complété
- Copie d'une pièce d'identité
- Lettre de motivation
- Pour les étudiants : preuve écrite du rang de classement aux épreuves permettant l'accès à la 2ème année des études médicales
- Pour les internes : rang de classement aux ECN

**Volet social et familial**

Etes-vous boursier ?  OUI  NON

Etes-vous chargé( e) de famille ?  OUI  NON

*si OUI :*

\* Nombre d'enfant( s) :

\* Age des enfants :

\* Elevez-vous seul( e) vos enfants ?  OUI  NON

Autres éléments que vous souhaiteriez porter à la connaissance de la commission de sélection

**Projet professionnel**

Ce projet doit prendre la forme d'une lettre de motivation manuscrite ou dactylographiée (avec mention de vos coordonnées (Nom/Prénom/adresse/N° tél/adresse mail), à adresser au Président de la Commission de sélection.

Merci d'y indiquer la ou les régions / département (éventuellement ville ou secteur) dans lesquels vous avez l'intention d'exercer et, si nous n'avez pas encore passé les ECN, la spécialité vers laquelle vous souhaiteriez vous orienter, le cas échéant.

***l'ensemble du dossier de candidature doit être remis au service de scolarité de votre UFR.***

Fait à ....., le .....

Signature du candidat

**Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter le référent ARS Hauts de France au  
03 62 72 86 80    [ars-hdf-referent-installation@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-referent-installation@ars.sante.fr)**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/le-principe-du-cesp>