

**DEMANDE DE POSTE EN SURNOMBRE – SUBDIVISION DE LILLE**

- Article R.632-33 du Code de l'Éducation
- Article R.632-32 du Code de l'Éducation

à retourner

à l'AGENCE REGIONALE DE SANTE DES HAUTS DE FRANCE  
D.O.S. – service gestion et formation des professionnels de santé  
556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE  
ars-hdf-internes@ars.sante.fr

et copie  
à la FACULTE DE MEDECINE Bureau du 3<sup>ème</sup> cycle – Pôle Formation – 59045 LILLE CEDEX  
OU à la FACULTE DE PHARMACIE – Service scolarité  
OU à la FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE – Secrétariat du doyen

Année de l'ECN : .....

D.E.S.(CQ) : .....

NOM : ..... NOM MARITAL : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL. : ..... Email : .....

sollicite un stage en surnombre validant : si vous pensez réaliser au moins 4 mois de stage (les congés annuels ne sont pas considérés comme absence). *Le stage validant permet à l'interne de choisir un poste auquel son rang de classement lui permet de prétendre, avec les mêmes contraintes que les autres internes. La validation du semestre suppose dès lors une présence minimale de 4 mois, conformément à la réglementation en vigueur.*

sollicite un stage en surnombre non validant (si vous savez que vous ne pourrez réaliser au moins 4 mois de stage) *Le stage non validant permet à l'interne de choisir le stage de son choix.*

**Attention, un stage non validant ne pourra pas être transformé en stage validant même si le temps minimum de présence est atteint**

**Motif : joindre impérativement les pièces justificatives avant les choix pour la prise en compte du surnombre**

état de grossesse et/ou congé de maternité : *fournir le justificatif CPAM et/ou le certificat médical*

congé d'adoption, congé paternité et/ou d'accueil de l'enfant : *fournir le justificatif officiel*

affection pouvant donner lieu à un congé de longue durée (CLD) ou à un congé de longue maladie (CLM) et/ou handicap : *fournir les éléments médicaux sous pli confidentiel à l'attention du médecin référent de l'ARS et l'avis du médecin du service de santé au travail*

pour activité / formation syndicale : *fournir les justificatifs (notamment les conditions et la durée)*

**Dates d'absence** .....

**ATTENTION** : 1 seul surnombre par service

Date et signature du demandeur