



# Unité de Formation et de Recherche de Médecine Amiens

Chemin du Thil – Bâtiment D  
80000 AMIENS CEDEX 1

**DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE :**  
Tél. : 03.22.82.77.14 et Fax. 03.22.82.70.42

**SCOLARITE 3<sup>ème</sup> CYCLE DE MEDECINE SPECIALISEE :**

Tél. : 03.22.82.77.22

✉ flora.alexandre@u-picardie.fr

## DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE POUR LES INTERNES

*Arrêté du 30 juin 2014 modifiant l'arrêté du 4 février 2011 modifié relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales*

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

Tél mobile : ..... Adresse e-mail : .....

### Subdivision d'origine

Année d' E.C.N. : .....

**Discipline de D.E.S. :**  Spécialités Médicales  Spécialités Chirurgicales  Médecine Générale  
 Psychiatrie  Biologie Médicale

Inscription au D.E.S. de : .....

Inscription FST / options : .....

**Ancienneté de fonctions** (Nombre de semestres validés) : .....

### Subdivision d'accueil

**Période souhaitée :**  Mai 20.... à Octobre 20....  
 Novembre 20.... à Avril 20....

**Etablissement demandé :** .....

Nom du chef de service : .....

Service (spécialité du service) : .....

A ..... Le .....

Signature de l'intéressé(e)



3, rue des Louvels  
80000 AMIENS CEDEX 1

## Unité de Formation et de Recherche de Médecine Amiens

**DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE :**  
Tél. : 03.22.82.77.14 et Fax. 03.22.82.70.42

**SCOLARITE 3<sup>ème</sup> CYCLE DE MEDECINE SPECIALISEE :**  
Tél. : 03.22.82.77.22  
flora.alexandre@u-picardie.fr

### DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE POUR LES INTERNES

---

*Arrêté du 30 juin 2014 modifiant l'arrêté du 4 février 2011 modifié relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales*

#### Conditions à remplir

- Les internes peuvent demander à réaliser au maximum trois stages dans une subdivision autre que celle de Picardie, de préférence au sein de l'inter-région Nord-Ouest (G4). Les stages effectués à l'Ecole des hautes études en santé publique sont considérés comme des stages hors subdivision, sauf pour les internes de santé publique
- La priorité sera donnée aux 1<sup>ères</sup> demandes
- Les candidats peuvent déposer un dossier :
  1. Pour les internes anciens régimes **Pour départ à partir du 7<sup>ème</sup> semestre pour une formation en 5 ans**
  2. Pour les internes de la réforme **Pour départ en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année de la phase d'approfondissement**
- Les candidats doivent fournir un projet motivé et détaillé
- Nous attendons du coordonnateur local un courrier détaillé, motivant la demande et le projet du candidat. En cas de demandes multiples au sein de la même discipline ou du même D.E.S., un classement argumenté des demandes adressées à la commission

**Les candidats ne respectant pas les conditions d'anciennetés ne peuvent déposer leur dossier**

**Aucun dossier arrivant à la scolarité 3<sup>ème</sup> cycle de l'UFR de Médecine d'Amiens au delà du délai ne sera examiné par la commission. Aucune excuse ne sera acceptée**

**Les dossiers doivent être remplis avec soin à l'aide d'un traitement de texte**

# PROCEDURE D'EXAMEN DES DEMANDES

## 1 - RETRAIT DU DOSSIER DE CANDIDATURE :

Les internes intéressés par un stage hors subdivision doivent retirer leur dossier de candidature à :

**U.F.R. de Médecine - Scolarité 3<sup>ème</sup> cycle de Médecine**  
**Madame Flora ALEXANDRE**      **Chemin du Thil – Bâtiment D**  
**80000 AMIENS**  
✉ : [flora.alexandre@u-picardie.fr](mailto:flora.alexandre@u-picardie.fr)

## 2 - PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER DE CANDIDATURE :

Le dossier doit comprendre :

- Une lettre de demande motivée précisant le projet de stage et l'enjeu de celui-ci pour l'avenir professionnel du candidat
- Un CV détaillé
- Un relevé des semestres d'internat (à retirer auprès de l'A.R.S. des Hauts de France – Service Professionnels de Santé)
- Avis du Directeur du Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens (Direction des Affaires Médicales)
- Avis du Responsable Médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage d'accueil
- Avis du Directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil (sauf pour les Hôpitaux de l'A.P.-H.P.)
- Avis du coordonnateur du D.E.S. d'origine
- Un courrier du coordonnateur motivant la demande et précisant si un poste internat est envisagé

## 3 - TRANSMISSION DU DOSSIER DE CANDIDATURE :

### **UNIQUEMENT PAR VOIE POSTALE :**

Après avoir réuni toutes les pièces constitutives du dossier de candidature, **envoyer un dossier complet à :**

- Unité de Formation et de Recherche de Médecine d'Amiens :  
Madame Flora ALEXANDRE : Scolarité 3<sup>ème</sup> cycle de Médecine Spécialisée - Chemin du Thil – Bâtiment D  
80000 AMIENS  
L'établissement hospitalier d'accueil (à l'A.P.-H.P. pour les Hôpitaux parisiens - Mme VAN SETERS)

**UNIQUEMENT PAR MAIL :**      A.R.S. des Hauts de France : [ars-hdf-internes@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-internes@ars.sante.fr)

## 4 - DATES LIMITES DE RECEPTION DES DOSSIERS

Semestre de Novembre à Mai : **Avant le 1<sup>er</sup> Avril**  
Semestre de Mai à Novembre : **Avant le 1<sup>er</sup> Octobre**

**Tout dossier incomplet ou rendu en retard ne sera pas examiné**

## 5 – PRISE DE RENDEZ-VOUS

Après le dépôt du dossier de candidature à l'UFR de Médecine, vous devez prendre rendez-vous avec :

- Madame la Docteure Christine DESENCLOS - Vice-Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement (Tel : 03.22.08.80.31 ou Poste 88031, Secrétariat de la C.M.E.)
- Monsieur le Professeur H. DUPONT – Responsable des stages hors-subdivision (Tel : 03.22.08.79.80)

## 6/ DECISION DE LA COMMISSION :

- Un courrier ou un e-mail sera envoyé à chaque candidat.
- La Direction des Affaires Médicales du CHU Amiens-Picardie transmettra directement à l'établissement d'accueil la convention, la prise en charge financière ainsi que la décision.

## STAGE HORS DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

### 1. Lettre de demande précisant votre projet de stage et l'enjeu de ce stage pour votre carrière :

Le caractère professionnel et les besoins de formation qui sont au principe de la demande doivent être développés de façon précise. Votre motivation, est un élément essentiel pour l'examen de votre dossier.

### 2. Relevé des semestres d'internat

- *Pour un dépôt de dossier avant le 1<sup>er</sup> avril*

Faire la demande du relevé des semestres d'internat du 1<sup>er</sup> au 20 mars.

- *Pour un dépôt de dossier avant le 1<sup>er</sup> octobre*

Faire la demande du relevé des semestres d'internat du 1<sup>er</sup> au 20 septembre.

Après de : Agence Régionale de Santé (A.R.S.) des Hauts de France  
Service Professionnels de Santé  
Courriel : [ars-hdf-internes@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-internes@ars.sante.fr)

en indiquant le motif et l'adresse de retour.

### 3. Courrier du coordonnateur

Ce courrier est essentiel. Il doit clairement motiver la demande du stage hors-subdivision, son intérêt pour la formation de l'interne et préciser si un poste internat est envisagé dans la région. Il doit également établir un classement des candidatures si plusieurs demandes émanent de la même spécialité.

**STAGE HORS DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE**

Monsieur Didier RENAUT, Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie,  
autorise :

Civilité : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Spécialité : .....

à accomplir en sa qualité d'Interne de (rayer les mentions inutiles) :

- Spécialités médicales
- Spécialités chirurgicales
- Biologie Médicale et Médecine Générale
- Psychiatrie

un semestre d'internat (compléter et rayer la mention inutile) :

dans la subdivision d'Internat de (préciser) : .....

Amiens, le : .....

Pour le Directeur Général  
et par délégation,  
Le Directeur des Affaires Médicales

## STAGE HORS DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

Je soussigné(e) .....

Chef du Service de .....

Centre Hospitalier de .....  
(adresse) : .....  
.....

Autorise

M .....

A accomplir dans mon service en sa qualité d'Interne de (\*) :

Spécialités médicales  
Spécialités chirurgicales  
Psychiatrie  
Biologie Médicale  
Médecine Générale

Le semestre :

\* De Novembre 20.... à Avril 20....

\* De Mai 20.... à Octobre 20....

*Sous réserve de l'avis favorable de la Commission des stages hors subdivision d'origine de l'U.F.R. de Médecine d'Amiens.*

Fait à .....

Le .....

Cachet et Signature

*(\*) Rayer les mentions inutiles*

**STAGE HORS DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE**

**AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER D'ACCUEIL :**

Je soussigné(e) .....

Directeur du .....  
(adresse) : .....  
.....

Autorise

M .....

A accomplir en sa qualité d'Interne de (\*) :  
Spécialités médicales  
Spécialités chirurgicales  
Psychiatrie  
Biologie Médicale  
Médecine Générale

Le semestre :

\* De Novembre 20.... à Avril 20....

\* De Mai 20.... à Octobre 20....

dans le service de (Nom du Chef de Service) .....  
(Spécialité) .....

Fait à .....  
Le .....

Cachet et Signature

(\*) *Rayer les mentions inutiles*

## STAGE HORS DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

### AVIS DU COORDONNATEUR DU D.E.S. D'ORIGINE CONCERNE :

Je soussigné(e) .....

Coordonnateur local du D.E.S. .... Pour la subdivision de.....

Autorise M .....

A accomplir en sa qualité d'interne de (\*) :

- Spécialités médicales
- Spécialités chirurgicales
- Psychiatrie
- Biologie Médicale
- Médecine Générale

Un semestre d'internat dans la subdivision d'Internat de .....

\* De Novembre 20.... à Avril 20....

\* De Mai 20.... à Octobre 20....

*Sous réserve de l'avis favorable de la Commission des stages hors subdivision d'origine de l'U.F.R. de Médecine d'Amiens.*

A remplir uniquement par les internes de MEDECINE GENERALE :

Inscription au D.E.S. de Médecine Générale : .....

Eléments de la Maquette déjà réalisés :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecine Polyvalente | <input type="checkbox"/> Gynéco/Pédiatrie |
| <input type="checkbox"/> Médecine d'Urgence   | <input type="checkbox"/> Stage Pratique   |

Discipline demandée : .....

Fait à : .....

Le : .....

Cachet et Signature

(\*) *Rayer les mentions inutiles*

## STAGE HORS DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

### AGREMENT(S) DU SERVICE HOSPITALIER D'ACCUEIL

(Document à faire remplir par l'A.R.S. de la région d'accueil ou pour l'Ile de France à imprimer sur le site internet correspondant)

Le Service de :  
(Nom du Chef de Service .....  
et Spécialité du Service) .....

du CENTRE HOSPITALIER de : .....  
(Adresse de l'Etablissement Hospitalier) .....  
.....  
.....

possède les agréments suivants :

- D.E.S.: .....  
.....  
.....  
.....

- FST / OPTIONS : .....  
.....

Fait à : .....  
Le : .....

Cachet et Signature