

DEMANDE D'AGREMENT DES LIEUX DE STAGE EN TROISIEME CYCLE DES ETUDES ODONTOLOGIQUES

- Nouvelle demande Changement de responsable médical
 Renouvellement à échéance (date de la précédente demande ?)

A- IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT
Nature de l'établissement : Etablissement hospitalier : <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> ESPIC <input type="checkbox"/> Etablissement de santé privé autre que d'intérêt collectif Etablissement extra-hospitalier :
Nom et adresse de l'Etablissement : Nom : Adresse : Code postal : Ville : N° FINESS Téléphone : Fax :
Responsable administratif du dossier de demande d'agrément : Nom : Prénom : Fonction : Téléphone : Adresse électronique :
B- IDENTIFICATION DU LIEU DE STAGE (SERVICE DEMANDANT L'AGREMENT)
Dénomination du lieu de stage : Spécialité du service :
Responsable médical du lieu de stage : Nom : Prénom : Fonction : Spécialité : Téléphone : Adresse électronique : Exerce-t-il à temps plein sur le lieu de stage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Agrément demandé ? <input type="checkbox"/> DES MBD <input type="checkbox"/> DES ODF <input type="checkbox"/> DES CO Nombre maximal d'interne que vous estimez pouvoir former par semestre ? Nombre de stages hors subdivision (inter-CHU) présents dans le service en moyenne par semestre ?
Nom et qualité du praticien diplômé de la spécialité demandée (si différent du responsable médical du lieu de stage) : Exerce-t-il à temps plein ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Agréments déjà obtenus : <input type="checkbox"/> DES MBD (Année : ; Nombre de postes :) <input type="checkbox"/> DES ODF (Année : ; Nombre de postes :) <input type="checkbox"/> DES CO (Année : ; Nombre de postes :)

C- DESCRIPTION DE L'ENCADREMENT POUR ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA FORMATION

Nombre de praticiens :

- Hospitalo-universitaires : PU-PH : MCU-PH : AHU :
- Hospitaliers : PH à temps plein : PH à temps partiel :
- Attaché hospitalier :

Possibilité permanente pour l'interne de recourir à un « senior » du lieu de stage sur place ?

Oui Non

Existe-t-il un accueil organisé par l'établissement lors de l'arrivée des nouveaux internes en début de semestre ? Oui Non

D- MOYENS MIS A DISPOSITION DE L'INTERNE

Mise à disposition :

- D'un bureau pour travailler ? Oui Non
Si oui, avec téléphone ? Oui Non ; avec un accès internet ? Oui Non
- D'un casier/vestiaire pour ranger ses effets personnels ? Oui Non
- D'un casier/ « banette » pour recevoir le courrier professionnel ? Oui Non

Accès à une bibliothèque dans le service ou l'établissement avec accès internet ? Oui Non

Accès au service du lieu de restauration du lieu de stage ? Oui Non

Possibilité d'hébergement ? Oui Non

E- ACTIVITÉ DE RECHERCHE ET DE PUBLICATION

Le lieu de stage est-il impliqué dans la recherche ? Oui Non

Description des rôles de l'interne et objectifs pédagogiques relatifs à la recherche sur le lieu de stage :

.....
.....
.....

Le lieu de stage est-il impliqué régulièrement dans une activité de publication ? Oui Non

Si oui, les internes participent-ils aux :

- Publications écrites du lieu de stage ? Oui Non

Si oui, citer les références bibliographiques des internes ayant réalisé une publication sur les 5 dernières années sur le lieu de stage

- Communications affichées ou orales du lieu de stage ? Oui Non

Si oui, citer les références bibliographiques des internes ayant réalisé une communication orale ou affichée sur les 5 dernières années sur le lieu de stage

- Autre valorisation scientifique

