



3, rue des Louvels  
80036 AMIENS CEDEX 1

# Unité de Formation et de Recherche de Médecine Amiens

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

Tél. : 03.22.82.77.31 et Fax. : 03.22.82.54.26

[corinne.lefebvre@u-picardie.fr](mailto:corinne.lefebvre@u-picardie.fr)

## Demande de Stage Hors Région d'Origine Pour les Internes de Phase 3

*L'arrêté du 12 avril 2017 précise par les articles 44 et 49, les conditions pour les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle, de validation de leur DES et confirme que les demandes de stages hors-subdivision doivent être effectuées pendant la phase d'approfondissement*

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

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

### Subdivision d'origine

Année d' E.C.N. : .....

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

Inscription FST / options : .....

Ancienneté de fonctions (Nombre de semestres validés au moment de la demande) : .....

### Subdivision d'accueil

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

Etablissement demandé : .....

Nom du chef de service : .....

Intitulé du Service et spécialité : .....

A .....

Le .....

Signature de l'intéressé(e)



3, rue des Louvels  
80036 AMIENS CEDEX 1

## Unité de Formation et de Recherche de Médecine Amiens

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

Tél. : 03.22.82.77.31 et Fax. : 03.22.82.54.26

[corinne.lefebvre@u-picardie.fr](mailto:corinne.lefebvre@u-picardie.fr)

## Demande de Stage Hors Région d'Origine Pour les Internes de Phase 3

---

*L'arrêté du 12 avril 2017 précise par les articles 44 et 49, les conditions pour les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle, de validation de leur DES et confirme que les demandes de stages hors-subdivision doivent être effectuées pendant la phase d'approfondissement.*

### Conditions à remplir

- Les demandes doivent être effectuées et examinées 7 mois avant la prise de fonctions et elles doivent restées exceptionnelles
- Les candidats doivent s'assurer en amont que les ARS d'accueil ouvriront un poste en phase de consolidation pour le stage demandé
- Les candidats doivent fournir un courrier précisant leur projet professionnel explicitement
- Aucune demande ne sera examinée si le projet professionnel n'entre pas dans le projet de formation spécifique ou n'est pas formellement décrit.

**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. 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 sollicitant la réalisation d'un stage hors région doivent retirer leur dossier de candidature à :

**U.F.R. de Médecine - Scolarité 3<sup>ème</sup> cycle de Médecine**  
**Madame Corinne LEFEBVRE** 3 rue des Louvels  
80036 AMIENS Cédex 1  
@ : [corinne.lefebvre@u-picardie.fr](mailto:corinne.lefebvre@u-picardie.fr)

## 2 - PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER DE CANDIDATURE :

Le dossier doit comprendre :

- Une lettre de demande motivée et détaillée précisant le projet professionnel
- Un relevé des semestres d'internat (à retirer auprès de l'A.R.S. des Hdf – Service Professionnels de Santé)
- Avis de l'ARS de la subdivision d'accueil
- Avis du Doyen de l'UFR de Médecine d'AMIENS
- 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. Ce courrier est essentiel, il doit clairement motiver la demande du stage hors-région et son intérêt pour la formation de l'interne. Il doit également établir un classement des candidatures si plusieurs demandes émanent de la même spécialité.

## 3 - TRANSMISSION DU DOSSIER DE CANDIDATURE **PAR MAIL ET 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 LEFEBVRE : Scolarité 3<sup>ème</sup> cycle de Médecine Spécialisée - 3 rue des Louvels – 80036 AMIENS  
Cedex 1  
[corinne.lefebvre@u-picardie.fr](mailto:corinne.lefebvre@u-picardie.fr)
- A.R.S. des Hauts de France par mail à l'adresse suivante : [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 - DECISION DE LA COMMISSION :

- Un courrier ou un e-mail sera envoyé à chaque candidat par le doyen de l'UFR de Médecine d'Amiens

## Stage hors région d'origine pour les internes de phase 3

### AVIS DE L'ARS D'ACCUEIL :

Le Directeur de l'ARS de : .....

Soussigné, autorise M .....

à accomplir en sa qualité d'Interne de **(DES)** :

un semestre 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 région d'origine de l'U.F.R. de Médecine d'Amiens.

Fait à : .....

Le : .....

Cachet et Signature

---

### AVIS DU DIRECTEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ACCUEIL :

Je soussigné(e) .....

Centre Hospitalier de .....

(adresse) : .....

Autorise M .....

A accomplir dans mon établissement en sa qualité d'Interne de **(DES)** :

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 région d'origine de l'U.F.R. de Médecine d'Amiens.

Fait à .....

Le .....

Cachet et Signature

## Stage hors région d'origine pour les internes de phase 3

### AVIS DU PRESIDENT DE LA COMMISSION DE COORDINATION DU D.E.S. D'ORIGINE :

Je soussigné(e) .....

Coordonnateur local du D.E.S de ..... Pour la subdivision d'Amiens

Autorise M .....

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

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 région d'origine de l'U.F.R. de Médecine d'Amiens.

Fait à : .....

Le : .....

Cachet et Signature