

## INTERNAT DE PHARMACIE

### DEMANDE SPECIFIQUE POUR LE PROCHAIN SEMESTRE

- CHANGEMENT DE REGION (uniquement pour le semestre d'hiver)**
- STAGE EN SURNOMBRE** (art. 4 du décret n° 2016-1008 du 21 juillet 2016  
art. D.633-16 du code de l'éducation)

#### A RETOURNER

à l'agence régionale de santé des Hauts-de-France  
D.O.S. – service gestion et formation des professionnels de santé  
GESTION DES INTERNES - 556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE  
[ars-hdf-internes@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-internes@ars.sante.fr)

**jusqu'au 23 août (semestre d'hiver de novembre à avril)**

**jusqu'au 31 janvier (semestre d'été de mai à octobre)**

Promotion :..... discipline.....

Nom :..... Nom marital :.....

Prénom : .....

Nombre de semestres validés (semestre en cours inclus) : ....

Adresse ::.....  
.....

Tél. : ..... Email : .....

Je soussigné(e) .....

sollicite  **un changement de région pour le semestre de novembre** ..... subdivision :.....

**un stage en surnombre** :  **validant**  **non validant**

**dates d'absence** :.....  
**(fournir le justificatif CPAM si congé de maternité)**

**Surnombre validant** : 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.

**Surnombre non validant** : le stage non validant permet à l'interne de choisir le stage de son choix

**Motifs de surnombre** : état de grossesse – congé de maternité – affection pouvant donner lieu à un congé de longue durée (CLD) ou à un congé de longue maladie (CLM) - handicap

Date et visa du coordonnateur local  
du DES de la filière d'origine  
(sauf pour surnombre)

Date et visa du coordonnateur local  
du DES de la filière d'accueil

Date et signature du demandeur