

DEMANDE DE MISE EN DISPONIBILITE

INITIALE PROLONGATION



Votre référente DAMHU :
coralie.clement@chru-lille.fr
03.20.44.61.24

RAPPEL

Selon l'article R. 6153-26 du code de la Santé Publique, il existe **4 motifs** de mise en disponibilité :

- **Convenances personnelles**** - Durée : 6 mois minimum renouvelable 4 fois
Condition : 1 an de fonctions effectives
- **Etudes ou recherches présentant un intérêt général*** - Durée : 6 mois minimum renouvelable 4 fois – JUSTIFICATIF A PRODUIRE
Condition : 6 mois de fonctions effectives
- **Stage de formation / de perfectionnement en France ou à l'étranger*** - Durée : 6 mois minimum renouvelable 4 fois – JUSTIFICATIF A PRODUIRE
Condition : 6 mois de fonctions effectives
- **Accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant**** - Durée : 6 mois minimum renouvelable 4 fois – JUSTIFICATIF A PRODUIRE

(*) : Possibilité d'effectuer des gardes d'internes, dans un établissement public de santé

(**) : Impossibilité d'effectuer des gardes d'internes, dans un établissement public de santé

NOM :

NOM MARITAL :

PRENOM :

MATRICULE :

ADRESSE :

TEL :

EMAIL :

FONCTION : Choisissez un élément.

DES OU DESC :

ANNEE DE CONCOURS : Choisissez un élément.

NOMBRE DE STAGES VALIDES A LA DATE DE LA DEMANDE : Choisissez un élément.

MOTIF DE MISE EN DISPONIBILITE : Choisissez un élément.

DATE DE DEBUT:

DUREE :

**Demande à envoyer
par mail à Coralie
CLEMENT avant le :**

1er Février pour
le semestre de
Mai

1er août pour le
semestre de
Novembre

Date et signature du demandeur

Visa du Coordonnateur Local du DES