



**FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MARSEILLE**

UNIVERSITÉ DE LA MÉDITERRANÉE
AIX-MARSEILLE II

Service de la Scolarité
3^{ème} Cycle de Médecine
Générale et Spécialisée

scol3des@medecine.univmed.fr

Tél : 04.91.32.43.27

Fax : 04.91.32.45.36

DEMANDES DE STAGES HORS SUBDIVISION (Inter-CHU) STAGES A L'ETRANGER – STAGES EN DOM-TOM

INTERNAT DE SPÉCIALITÉS ET RÉSIDANAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE

- DÉPARTS -

LES CONDITIONS:

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales
TITRE II, CHAPITRE III, Section 3 - Stages hors subdivision

Art. 17. – Les internes et les résidents peuvent demander à réaliser **trois stages** dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés, de préférence au sein de l'interrégion d'origine (**Interrégion Sud : Aix-Marseille, Montpellier, Nice**).

Les stages effectués à l'École des hautes études en santé publique sont considérés comme des stages hors subdivision, sauf pour les internes de santé publique.

Le choix d'un stage hors subdivision exige au préalable, au sein de la subdivision d'origine, la **validation de deux stages**.

LA PROCÉDURE DE DEMANDE:

Art. 18. – Pour réaliser un stage hors de sa subdivision d'origine, l'interne ou le résident adresse un dossier de demande de stage, quatre mois avant le début du stage concerné, pour accord, au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine (**doyen**)....

DOSSIER DE DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE:

L'interne doit adresser un dossier de demande de stage au Doyen, pour accord.
Ce dossier comporte :

- une lettre de demande ;
- un projet de stage ;
- l'avis du coordonnateur interrégional du diplôme d'études spécialisées d'origine ;
- l'avis du coordonnateur local du diplôme d'études spécialisées d'origine concerné ;
- l'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage d'accueil, ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil.

DÉPÔT DES DOSSIERS :

Le dossier de demande de stage comportant toutes les pièces mentionnées ci-dessus doit être adressé au plus tard :

- le 15 mai pour le semestre de novembre à avril
- le 15 décembre pour le semestre de mai à octobre

à M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Marseille
Service de la Scolarité - 3^{ème} cycle de Médecine Spécialisée
27 Bd Jean Moulin
13385 Marseille Cedex 05

Un exemplaire complet sera également adressé à la subdivision d'accueil dans les délais prévus par la subdivision concernée.

Pour les demandes de stages dans les DOM-TOM, les candidats devront se rendre sur le site Internet de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2, à l'adresse suivante :
http://www.u-bordeaux2.fr/N-00-/0/fiche_defaultstructureksup/

Pour tout renseignement complémentaire :
Université Bordeaux Segalen
Département DOM-TOM
146 rue Léo Saignat
33076 Bordeaux Cedex
Tél. : 05.57.57.10.29

Assurez-vous d'avoir connaissance du calendrier de Bordeaux au moment de constituer votre dossier.

IMPORTANT :

Chaque semestre, le doyen donne son accord pour la réalisation des stages hors subdivision après consultation des représentants de l'ARS et de l'AP-HM.

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

**AVIS DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL
DE L'INTERREGION D'ORIGINE**

Je, soussigné(e) :

Coordonnateur Interrégional du D.E.S. de :

.....

Donne un avis favorable à M. / Mme

.....

Interne inscrit(e) au D.E.S. de :

.....

En cours du ... ème semestre d'internat à la faculté de médecine de Marseille
pour accomplir un semestre d'Internat de :

- NOVEMBRE 201. à AVRIL 201.

- MAI 201. à OCTOBRE 201.

Dans le service de :

Spécialité :

Etablissement :

Dans la Subdivision de :

Date :

Signature et Cachet :

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

Je, soussigné(e) :

Coordonnateur Local du D.E.S. de :

.....

Donne un avis favorable à M. / Mme

.....

Interne inscrit(e) au D.E.S. de :

.....

En cours du ... ème semestre d'internat à la faculté de médecine de Marseille
pour accomplir un semestre d'internat de :

- NOVEMBRE 201. à AVRIL 201.

- MAI 201. à OCTOBRE 201.

Dans le service du Dr / Pr. :

.....

Nom du service :

Etablissement :

Date :

Signature et Cachet :

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

AVIS DU CHEF DE SERVICE / DE PÔLE D'ACCUEIL

Je, soussigné(e) :

Chef de Service / Pôle de :

.....

Etablissement :

.....

Donne un avis favorable à M. / Mme

.....

Interne de la faculté de médecine de Marseille

pour accomplir un stage dans mon service / pôle pour le semestre de :

- NOVEMBRE 201. à AVRIL 201.

- MAI 201. à OCTOBRE 201.

Date :

Signature et Cachet :

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Je, soussigné(e) :

Directeur de:

Donne un avis favorable à M. / Mme

.....

Interne de la faculté de médecine de Marseille

pour accomplir un semestre d'internat de :

- NOVEMBRE 201. à AVRIL 201.

- MAI 201. à OCTOBRE 201.

Dans le service / Pôle du Dr / Pr. :

.....

Nom du service / Pôle :

.....

Etablissement :

Adresse :

.....

Dépendant de l'A.R.S. de :

Date :

Signature et Cachet :