

**DOSSIER DE CANDIDATURE
ASSISTANT SPECIALISTE REGION**

Session 2021 (prise de fonction en novembre 2021 ou mai 2022)

Dossier suivi à l'ARS Normandie par :

Direction appui à la performance - Pôle Formation des Professionnels de Santé

Subdivision de Rouen : Sandrine BEAULIEU (02 32 18 32 50 – sandrine.beaulieu@ars.sante.fr)

Subdivision de Caen : Béatrice MADELAINE (02 31 70 96 40- beatrice.madelaine@ars.sante.fr)

DATE LIMITE DE DEPOT DU DOSSIER le 15 FEVRIER 2021

Dossier à transmettre par voie électronique :

ars-normandie-direction-appui-performance@ars.sante.fr

NOM et prénom du candidat :

Spécialité :

Etablissement et service d'accueil :

Statut actuel : interne Autre

Date de la prise de fonction : Novembre 2021 Mai 2022

Durée de fonctions prévue : 2 ans 1an

Il est impératif que le DES et la thèse aient été validés à la date d'entrée en fonction.

Le candidat s'engage à exercer en région Normandie après ce post-internat.

Traitement des données à caractère personnel :

En cochant cette case, j'accepte de fournir les données personnelles me concernant à l'ARS de Normandie, qui les utilisera exclusivement dans la finalité prévue ci-dessous :

Afin d'étudier votre candidature à un poste d'ASR, l'ARS de Normandie procède au traitement informatique de vos données personnelles. Vos données sont conservées pendant la durée de votre contrat et ne sont destinées qu'aux seuls agents habilités par leurs fonctions à y accéder.

Conformément aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au Délégué à la Protection des Données : ars-normandie-juridique@ars.sante.fr

Dossier à transmettre pour avis à :

- ✓ Direction des Affaires Médicales du Centre Hospitalier Universitaire concerné ou de l'établissement du service universitaire concerné.
- ✓ Direction des Affaires Médicales du Centre hospitalier concerné

Pour être pris en compte, votre dossier doit comprendre **impérativement** les pièces suivantes.

Tout dossier incomplet ne sera pas examiné par la Commission.

- Lettre de motivation** du candidat (précisant notamment le projet professionnel, les établissements concernés et la quotité de temps partagé estimée entre ceux-ci)
- Descriptif du parcours** du candidat (pages 3 à 8 dactylographiée dossier ci-joint)
- copie de vos diplômes, si vous avez déjà passé votre thèse (ou date de passage)
- Annexe 1** : Projet de temps partagé avec le CHU (ou le service universitaire lorsqu'il n'est pas localisé au CHU), le cas échéant un projet de missions universitaires.
- Annexes 2 et 3** : Avis des chefs de service concernés dans les deux établissements, accompagné d'un projet de formation.
- Annexe 4** : Avis du coordonnateur local de la spécialité (DES et/ou DESC), précisant son avis sur la candidature, sur le projet et sur le devenir du candidat à la fin de son contrat d'ASR.
- Annexes 5 et 6** : Avis des directeurs des deux établissements hospitaliers concernés. (*préciser les perspectives de recrutement à l'issue du post-internat*)
- Annexes 7 et 8** : Avis des présidents de CME des deux établissements hospitaliers concernés.

Les Assistants spécialistes régionaux exercent leur activité :

- au maximum à 40 % au sein d'un service universitaire

- au minimum à 60 % au sein d'un Centre hospitalier périphérique, prioritairement établissement support de Groupement hospitalier de territoire ou de recours

CANDIDATURE DE :

NOM du candidat :

PRENOM du candidat :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse mèl :

Faculté d'origine (1^{er} et 2^{ème} cycle) :

Stages hospitaliers durant l'internat

Date	Etablissements	Service	Chef de service

Autres fonctions hospitalières exercées

DIPLOMES

1. DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES en cours :
→
2. D.E.S.C. :
→
3. DIPLOME(S) D'UNIVERSITE(S) (précisez le titre et la date d'obtention) :
→
4. LICENCE (précisez le certificat de maîtrise ou le nombre des ECT obtenus et leurs dates d'obtention) :
→
5. MASTER (précisez le titre et la date d'obtention) :
→

TRAVAUX

1. Publications Ecrites (Auteurs, Titre, Revue, Année, n°, pages) :

2. Communications orales [Auteurs (orateur souligné), Titre, Congrès, Ville, date] :

3. Posters (Auteurs, Titre, Congrès, Ville, date) :

AUTRES ACTIVITES

(Investissement collectif, Enseignements...)

Projet pour la fonction d'ASR

I - PARTICIPATION A L'ACTIVITE DE SOIN

1. Acquisition ou perfectionnement de certaines techniques ou compétences (préciser le programme de perfectionnement, techniques et compétences visées)
2. Acquisition d'une expérience de responsabilité thérapeutique et de décision médicale (dans quel domaine ?)
3. Développement d'activités nouvelles au sein du service d'accueil (détailler)
4. Développement ou participation à des activités transversales (prise en charge de la douleur, hémovigilance, lutte contre les infections hospitalières ...).
5. Animation et participation à des réunions de dossiers
6. Encadrement et enseignement des internes de spécialités et/ou du personnel soignant (développez votre vision du rôle d'enseignant)

II – CONNAISSANCE DE L'ORGANISATION HOSPITALIERE

(Participation aux réunions institutionnelles, gestion des unités de soins, découverte des réseaux – collaboration avec les hôpitaux locaux, les structures privées, etc....) Détailler les activités transversales et les missions de service public

III - PARTICIPATION A DES ACTIVITES D'EVALUATION DES SOINS ET DES PRATIQUES

Détailler les contributions aux démarches qualité

IV – ACTIVITES POURSUIVIES AU CHU

1. Programmes et activités de recherche auxquels le candidat participera

2. Nature de l'activité clinique poursuivie (préciser les activités hyperspécialisées)

3. Participation à l'enseignement universitaire (Préciser les contributions à l'enseignement)

FORMATIONS ENVISAGEES DANS LES DEUX ANS

- Diplômes d'universités, DESC, séminaires, congrès, stages hors établissement d'accueil (détailler : nature, formation diplômante ou non, durée)

PROJET DE VIE PROFESSIONNELLE

(Incluant notamment le projet professionnel envisagé dans la région à l'issue de ce contrat, en établissement ou en ambulatoire, coopérations...)

Date :

Signature :

ANNEXE 1

CANDIDATURE ASR

Joindre le projet de temps partagé avec le CHU (ou le service universitaire lorsqu'il n'est pas localisé au CHU), le cas échéant un projet de missions universitaires.

Préciser la quotité de temps estimée par établissement et par année :

Année 1

- Etablissement du service universitaire : %
- Centre hospitalier : %

Année 2

- Etablissement du service universitaire : %
- Centre hospitalier : %

ANNEXE 2

CANDIDATURE ASR

**Avis du CHEF DE SERVICE UNIVERSITAIRE
dans lequel l'assistant souhaite être recruté ou accomplir le
temps de formation prévu par le contrat**

Je soussigné(e)

Chef de Service de :

Donne un avis favorable à :

Pour être recruté(e) en qualité d'assistant spécialiste ou accomplir dans mon service le temps de formation prévu dans le contrat :

Pour la période du :

Descriptif du projet de formation envisagé :

Date :

Signature :

ANNEXE 3

CANDIDATURE ASR

Avis du CHEF DE SERVICE du CENTRE HOSPITALIER dans lequel l'assistant souhaite être recruté ou exercer son temps partagé

Je soussigné(e)

Chef de Service de :

Donne un avis favorable à :

Pour être recruté(e) en qualité d'assistant spécialiste ou exercer son temps partagé dans mon service:

Pour la période du :

Descriptif du projet de formation envisagé :

Date :

Signature :

ANNEXE 4

CANDIDATURE ASR

Avis du COORDONNATEUR de la spécialité

Fournir un courrier d'appui du coordonnateur local de la spécialité précisant son avis

- sur la candidature,
- sur le projet,
- sur le devenir du candidat à la fin de son contrat.

ANNEXE 5

CANDIDATURE ASR

**Avis du DIRECTEUR de l'ETABLISSEMENT du SERVICE
UNIVERSITAIRE dans lequel l'assistant souhaite être recruté
ou accomplir le temps de formation prévu par le contrat**

Je soussigné(e)

Directeur de :

Donne un avis favorable à :

Pour être recruté(e) en qualité d'assistant spécialiste ou accomplir dans mon établissement le
temps de formation prévu dans le contrat:

Pour la période du :

Date :

Signature :

ANNEXE 6

CANDIDATURE ASR

**Avis du DIRECTEUR du CENTRE HOSPITALIER
dans lequel l'assistant souhaite être recruté ou exercer son
temps partagé**

Je soussigné(e)

Directeur de :

Donne un avis favorable à :

Pour être recruté(e) en qualité d'assistant spécialiste ou exercer son temps partagé dans le service :

Pour la période du :

à l'issue de ce post-internat l'établissement envisage de recruter ce candidat en tant que :

Date :

Signature :

ANNEXE 7

CANDIDATURE ASR

**Avis du président de CME du CENTRE HOSPITALIER
dans lequel l'assistant souhaite être recruté ou exercer son
temps partagé**

Je soussigné(e)

Président de CME de :

Donne un avis favorable à :

Pour être recruté(e) en qualité d'assistant spécialiste ou exercer son temps partagé dans le service :

Pour la période du :

Date :

Signature :

ANNEXE 8

CANDIDATURE ASR

Avis du président de CME du SERVICE UNIVERSITAIRE dans lequel l'assistant souhaite être recruté ou accomplir le temps de formation prévu par le contrat

Je soussigné(e)

Président de CME de :

Donne un avis favorable à :

Pour être recruté(e) en qualité d'assistant spécialiste ou exercer son temps partagé dans le service :

Pour la période du :

Date :

Signature :