# DEMANDE DE STAGE SPECIAL

**Adresser, SVP l'ensemble des pièces suivantes** :

⬜ l'ensemble du dossier ci-joint **(dactylographié)**

⬜ Un courrier (ou mail) de votre coordonnateur précisant son avis sur la candidature, sur le projet de stage et sur le devenir du candidat en post-internat *[Annexe 1]*

⬜ l'avis du chef de service d'accueil *[Annexe 2]*

à la Direction des Affaires Médicales **et** à l’ARS :

- **avant le 15 FEVRIER pour le semestre d'été**

- **avant le 15 AOUT pour le semestre d'hiver**

Contact DAM : Isabelle CLATOT : [isabelle.clatot@chu-rouen.fr](mailto:isabelle.clatot@chu-rouen.fr) : 02 32 88 03 98

ARS : Stéphanie LOZIER : [stephanie.lozier@ars.sante.fr](mailto:stephanie.lozier@ars.sante.fr) : 02 32 18 32 00

**Rappel définitions** :

Sont considérés comme **stages spéciaux** :

- **stage hors filière** : ex : interne d'ophtalmologie (spécialités chirurgicales) souhaitant un stage en endocrinologie (spécialités médicales) pour formation diabète

- **au sein d'un même groupe de disciplines** : ex : interne de rhumatologie (spécialités médicales) souhaitant un stage en imagerie médicale (spécialités médicales) pour formation échographie, scanner et IRM ostéoarticulaires

- **DESC non qualifiant** (type I) : ex : interne de gastroentérologie (spécialités médicales) souhaitant un stage en nutrition (DESC I)

NOM :

PRENOM :

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

Année d' ECN :

Rang de classement :

Nombre de semestres accomplis et validés à la date du départ souhaité :

\* Période du stage spécial sollicité : de à

\* type de stage spécial (cf définition page 1) :

\* Spécialité et Service de ce stage :

1. DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES en cours :

→

1. D.E.S.C. en cours :

→

1. DIPLOME(S) D'UNIVERSITE(S) et INTER-UNIVERSITE(S) (précisez le titre et la date d'obtention) :

→

1. MASTER I (précisez le titre et la date d'obtention) :

→

1. MASTER II (précisez le titre et la date d'obtention) :

→

**PROJET PENDANT CE STAGE SPECIAL**

(Précisez notamment, si cette demande est nécessaire pour le respect de votre maquette de DES (+ DESC) ; et/ou correspond à un projet professionnel, si oui lequel :

**PROJET de POST-INTERNAT**

ANNEXE 1

**DEMANDE DE STAGE SPECIAL**

**Avis du COORDONNATEUR LOCAL**

**du DES (+ DESC)**

Fournir cette annexe (ou un mail) précisant son avis sur la candidature, le projet de stage et le devenir du candidat (au CHU ou dans la région : CCA, AHU, assistant spécialiste régional, assistant spécialiste CHU…)

ANNEXE 2

**DEMANDE DE STAGE SPECIAL**

**Avis du CHEF du SERVICE d'ACCUEIL**

Je soussigné(e) …………………………………………….

Chef de Service de : …………………………………………….

Donne un avis favorable à : …………………………………………….

Pour accomplir un semestre dans mon service de :

⬜ mai à novembre

⬜ novembre à mai

Ce stage :

⬜ nécessite une ouverture de poste supplémentaire dans le service

⬜ ne nécessite pas d’ouverture de poste supplémentaire

Date :

Signature :