

**CONTRAT DE FORMATION PERSONNELLE PROFESSIONNALISANTE**

(Article R 632-26 du code de l’éducation)

## UFR des sciences pharmaceutiques et biologiques

Date de l’actualisation :

**1. L’ÉTUDIANT**

**NOM** (naissance) **Prénom** :

# Date Naissance : Année du concours de l’internat :

Adresse Mail :

Inscrit(e) dans le DES de :

# UFR de rattachement :

**2. L’UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE**

**RÉFÉRENT PÉDAGOGIQUE, COORDONNATEUR LOCAL DE LA SPÉCIALITÉ**

# Prénom NOM : Adresse Mail :

**Commission locale de coordination du DES :**

# Date de l’avis :

**DIRECTEUR DE L’UFR DE RATTACHEMENT**

Le Doyen de l’UFR des sciences pharmaceutiques et biologiques

# Date de la signature :

**PHASE SOCLE : PROJET PROFESSIONNEL**

Cette partie est à compléter au fur et à mesure de l'élaboration du projet de l'étudiant

Date prévue de fin de DES :

## Option précoce souhaitée :

MODE(S) D’EXERCICE ENVISAGÉ(S)

 HOSPITALIER :

 Public Privé

 Mixte publique/privé

 Autres (à préciser) :

TYPE(S) D’ACTIVITÉ(S) SOUHAITÉ(S)

 SOINS ENSEIGNEMENT RECHERCHE MANAGEMENT AUTRES NON déterminé

|  |
| --- |
| **ZONE(S) GÉOGRAPHIQUE(S), SITE(S) D’ACTIVITÉ SOUHAITÉ(S)** |
|  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION DE LA PRATIQUE ENVISAGÉE** (quantité de temps travaillé, ratio de temps entre les activités, etc…) |
|  |
| **UN PARCOURS-RECHERCHE EST-IL ENVISAGÉ ? Si oui, dans quel domaine** |
| **NIVEAU** | **DOMAINE** | **ANNÉE de réalisation prévue** |
| Master : |  |  |
|  Doctorat : |  |  |
| **DISPOSITION PARTICULIÈRE ENVISAGÉE** (projet de disponibilité, compétences additionnelles, option ou FST...) |

DISPONIBILITÉ : 6 mois 12 mois Période :

 FST :

 AUTRE :

**AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL ET/OU DE LA COMMISSION LOCALE**

COHÉRENCE DU PROJET :

OPTION recommandée : FST recommandée : :

Pertinence du projet dans son intégration à l’offre de soins territoriale :

 **PHASE APPROFONDISSEMENT : PARCOURS DE FORMATION ET OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES**

 FORMATION HORS STAGE

Complément(s) éventuel(s) de formation dans le cadre du DES et, le cas échéant, de l'option ou de la FST :

|  |
| --- |
|  |

**FORMATION EN STAGE** *(Les stages à réaliser en priorité sont ceux prescrits par la maquette du DES et, le cas échéant, de l'option ou de la FST; leur relevé figure dans le portfolio)*

Stages pertinents à réaliser dans la phase d’approfondissement, dans le cadre de la réalisation du projet de l'étudiant :

Stages HORS RÉGION à réaliser :

Stages À L’ÉTRANGER pertinents dans le cadre de la réalisation du projet de l'étudiant :

 TRAVAUX

Thèse de Doctorat en Pharmacie :

Titre : Directeur :

**Mémoire de Master 2** **:**

Titre : Directeur :

|  |
| --- |
| **PHASE DE CONSOLIDATION :** |
| **Date** | **Actes, compétences à parfaire** | **Ajustements du parcours proposés** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL ET/OU DE LA COMMISSION LOCALE**

COHÉRENCE DU PROJET :

FAISABILILITÉ :

**TRAVAUX COMPLÉMENTAIRES OPTIONNELS :**

**PHASE CONSOLIDATION : TRAVAUX, POST-DES ET INSERTION PROFESSIONNELLE**

**MÉMOIRE DE DES:**

Titre : Directeur : Date d’obtention : Lieu :

**MASTER 2**

Titre : Directeur : Date d’obtention : Lieu :

**ARTICLE(S) :**

**Titre :**

Auteurs : Réf. PUBMED :

**Titre :**

Auteurs : Réf. PUBMED :

**Titre :**

Auteurs : Réf. PUBMED :

**Titre :**

Auteurs : Réf. PUBMED :

**Titre :**

Auteurs : Réf. PUBMED :

**Titre :**

Auteurs : Réf. PUBMED :

**PROJET DE FIN DE DES : Activité envisagée sur les 3 ans post-DES** (mettre le numéro de l'année en dessous du poste) **:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  AHU |  PH |  Assistant des hôpitaux |  Assistant partagé |  Poursuite parcours recherche |
|  AUTRE, (Administration, agences etc. ) : |

PROJET de thèse d’Université :

**COMMENTAIRE LIBRE :**

**Signature et tampon du coordonnateur local Signature de l’étudiant**

*Conformément au règlement 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, à la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection personnelle et à la loi n"78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'étudiant donne son accord pour l'exploitation des données contenues dans le présent contrat.*