Université Paris Cité

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISTION ("INTERCHU")

REGLEMENTATION

Les internes peuvent demander à réaliser trois stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés.
Les stages effectués à l'Ecole 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.

http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Stages-hors-subdivision-Inte.130267.0.html

STAGE A L'ETRANGER

Pour réaliser un stage hors-subdivision à l'étranger, l'interne doit avoir **validé au moins 4 stages de formation**.
Il est possible d'effectuer **1 ou 2 stages consécutifs à l'étranger**.
La constitution, ainsi que l'instruction du dossier, restent identiques à une demande de stage INTERCHU dans le pays d'origine. Seul l'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage est remplacé par l'avis d'un médecin, identifié comme responsable de l'interne en stage.
La qualité pédagogique du lieu de stage et du médecin identifié comme responsable de l'interne en stage, ainsi que les conditions d'équivalence d'enseignement susceptibles d'être accordées, seront évaluées par le Directeur de l'unité de formation et de recherche.

STAGE DANS LES DOM TOM

Les dossiers de stages dans les DOM-TOM sont centralisés par le CHU de Bordeaux qui examine les demandes.
Le dossier de candidature est à remplir en ligne sur :
http://www.univ-bordeauxsegalen.fr/fr/etudes/dom-tom.html

Les dossiers de demande sont à envoyer au département DOM TOM de Bordeaux et de la faculté d'origine :

- **Avant le 30 mai,** pour les stages d'hiver – Novembre / Avril
- **Avant le 30 Novembre**, pour les stages d'été – Mai / Octobre

Département des Formations de Santé dans les DOM-TOM

Université Paris Cité
146, rue Léo-Saignat - Case 142
33076 BORDEAUX Cedex
Tél. +33 (0)5 57 57 10 31 – 05 57 57 10 29
Fax +33 (0)5 56 93 80 72

secretariat.dom-tom@u-bordeaux2.fr

www.u-bordeaux.fr

Documents à fournir pour le traitement de votre demande :

- une lettre de demande
- un projet de stage
- l'avis du coordonnateur interrégional du Diplôme d'Etudes Spécialisées d'origine /
- l'avis du doyen de l'UFR d'origine {*Annexe 1*}.

L'avis du doyen est envoyé à la signature par le service de la scolarité.

- l'avis du coordonnateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées de la région d'accueil /
- l'avis du doyen de l'UFR d'accueil {*Annexe 2*}
- l'avis du chef de service d'accueil /
- l'avis du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil {*Annexe3*}

Au service de la scolarité, soit :

1) Sur place / par voie postale :

Faculté de Pharmacie de Paris
Service de la scolarité- Gestion 3e Cycle/ Internat
4, avenue de l'Observatoire
75270 Paris Cedex 06

2) Ou par courrier électronique: ***scolarite.internat@pharmacie.parisdescartes.fr***

<u>Délais à respecter :</u>

Les dossiers complets doivent être adressés au service de la scolarité :

- ➢ Le **<u>30 mai</u>** pour le semestre de novembre à mai
- ➢ Le **<u>30 novembre</u>** pour le semestre de mai à novembre

L'autorisation est accordée semestre par semestre

Université Paris Cité

DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION

Nom : **Prénom** :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de Naissance :

Adresse postale :

CP : **Ville** :

Adresse mail :

Téléphone :

Subdivision d'origine :

Année du concours : **Filière :**

D.E.S de :

Semestre en cours :

PERIODE DE STAGE DEMANDEE

- **MAI 20… à OCTOBRE 20…**
- **NOVEMBRE 201… à AVRIL 20…**

STAGE SOUHAITE

Etablissement :

Service :

Chef de service :

Date de la demande : ***Signature de l'interne :***

Université Paris Cité

DEMANDE DE STAGE
HORS SUBDIVISION-
Subdivision d'Origine

Annexe 1

Nom de l'interne: **Prénom** :

Période de stage demandée : □ Mai 20… à Octobre 20… **□ Novembre 201… à Avril 20…**

Etablissement :

Service :

Avis du coordonnateur interrégional de l'interrégion d'origine

Je soussigné(e) .....

Coordonnateur interrégional du D.E.S. de ….....

Autorise l'interne, inscrit(e) dans le D.E.S. que je coordonne, à accomplir un stage en dehors de sa subdivision d'origine.

Date :

Signature :

Avis du doyen de l'U.F.R. d'origine

Je soussigné(e) .....

Doyen de la FACULTE de PHARMACIE de .....

Autorise l'Interne, inscrit(e) dans le D.E.S. de .....

A accomplir un stage en dehors de sa subdivision d'origine.

Date :

Signature :

Université Paris Cité

DEMANDE DE STAGE
HORS SUBDIVISION-
Subdivision d'Accueil

Annexe 2

Nom de l'interne: **Prénom** :

Période de stage demandée : □ Mai 20… à Octobre 20… **□ Novembre 201… à Avril 20…**

Etablissement :

Service :

Avis du coordonnateur interrégional de l'interrégion d'accueil

Je soussigné(e) .....

Coordonnateur interrégional du D.E.S. de ….....

Autorise l'interne, inscrit(e) dans le D.E.S. que je coordonne, à accomplir un stage en dehors de sa subdivision d'origine.

Date :

Signature :

Avis du doyen de l'U.F.R. d'accueil

Je soussigné(e) .....

Doyen de la FACULTE de PHARMACIE de .....

Autorise l'Interne, inscrit(e) dans le D.E.S. de .....

A accomplir un stage en dehors de sa subdivision d'origine.

Date :

Signature :

Université Paris Cité

DEMANDE DE STAGE
HORS SUBDIVISION-
Subdivision d'Accueil

Annexe 3

Nom de l'interne: **Prénom** :

Période de stage demandée : ☐ **Mai 20… à Octobre 20…** ☐ **Novembre 201… à Avril 20…**

Etablissement :

Service :

Avis du Chef de service d'accueil

Je soussigné(e) .....

Chef du Service de .....

Autorise Madame(*) Monsieur(*)..….....

A accomplir 1 semestre dans mon service.

Date :

Signature :

Avis du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil

Je soussigné(e) .....

Directeur de …….....

Autorise Madame(*) Monsieur(*)..….....

A accomplir 1 semestre dans le service de ……

Date :

Signature :