

PROCEDURE A L'ATTENTION DES INTERNES DE LA REGION ANTILLES GUYANE

Dossier Parcours Hors Subdivision

N.B. : Le dossier regroupe la demande pour les 02 ou 03 semestres selon le DES et ne sera complété qu'une fois

Les pièces du dossier que l'Interne doit regrouper sont

DOCUMENT DE CANDIDATURE, page 01

- Lettre de motivation visé et CV professionnel de l'Interne
- Projet de stage par semestre demandé
- Répartition des semestres (joindre impérativement l'avis des chefs de service)

ANNEXE 01 - Avis des coordonnateurs de la région Antilles-Guyane et de la Subdivision d'accueil, page 02

ANNEXE 02 - Avis signés des Directeurs, page 03

1. de l'établissement hospitalier universitaire d'accueil
2. du Directeur de l'U.FR. des Sciences Médicales d'accueil

ANNEXE 03 - Avis signés des Directeurs, page 04

1. de l'établissement hospitalier universitaire d'origine
2. de l'U.FR. des Sciences Médicales d'origine

Il est de la responsabilité de l'Interne de

1. faire les démarches pour l'obtention de ces différents documents
2. adresser un CV et une lettre de motivation aux coordonnateurs de la région Antilles-Guyane et du Coordonnateur de la Subdivision d'accueil
3. regrouper et numériser les 04 pages du dossier de candidature (fichiers au format .pdf)
4. adresser à la scolarité de la Faculté des Antilles dans les délais impartis en demandant un email d'accusé de réception

NOTA BENE :

La date limite d'envoi des documents listés ci-dessus pour les demandes concernant

- le semestre Mai : **15 Octobre**
- le semestre de Novembre : **15 avril**

à la scolarité 3^{ème} cycle de la Faculté : venise.opet@univ-antilles.fr

Contact téléphonique : 0590 48 30 25

A réception du dossier la scolarité la Faculté Antilles complétera le dossier par :

- le Relevé de cursus
- l'Avis signé du Doyen de la Faculté des Antilles

Après examen du dossier en commission Parcours hors subdivision, sera communiquée, la décision de validation de la demande Inter-CHU par la commission Parcours hors subdivision de la Faculté des Antilles

ATTENTION : Le dossier doit être constitué par l'Interne demandeur lui-même
Ce n'est le rôle ni des Facultés d'origine, ni de la Faculté des Antilles, ni des Directions hospitalières de constituer le dossier ou de l'envoyer

Dossier à retourner au :	Service Scolarité 3me Cycle Campus de Fouillole BP 145 – 9714 POINTE A PITRE CEDEX Contact : 0590 48 30 25– Fax : 0590 48 30 28 e-mail : venise.opet@univ-antilles.fr
Avant le :	15 octobre pour le semestre de mai 15 avril pour le semestre de novembre

DOSSIER DE CANDIDATURE PARCOURS HORS SUBDIVISION ANTILLES-GUYANE

NOM – PRENOM – NOM D'EPOUSE	
DATE et LIEU DE NAISSANCE	
N°SECURITE SOCIALE	
ADRESSE PERSONNELLE	
TELEPHONE PERSONNEL	
E-MAIL	
CHU DE RATTACHEMENT (contact Etablissement)	
ECN	
Année :	Rang de classement :
DES D'INSCRIPTION	
ANCIENNETE DE FONCTION (Nombre de stages validés au moment de partir en stage hors subdivision)	

Date :

Signature :

Cadre réservé à l'administration

Décision de la commission des Antilles-Guyane

- Favorable
- Défavorable, motif :

ANNEXE 1

AVIS DES COORDONNATEURS

Après demande exprimée auprès des deux coordonnateurs par l'interne
(CV + lettre de motivation à la charge de l'interne)

COORDONNATEUR ANTILLES GUYANE DE LA SPECIALITE	COORDONNATEUR DE L'UFR D'ACCUEIL DE LA SPECIALITE
Je soussigné Coordonnateur de la spécialité :	Je soussigné Coordonnateur de la spécialité :
<p align="center">Autorise l'interne</p> <p align="center">A effectuer au sein de la subdivision</p> <p align="center">les semestres suivants (selon que le DES soit en 4 ans ou plus) :</p>	
<p><u>DES de 4 ans (2 semestres)</u></p> <p><input type="checkbox"/> MAI 20... à OCTOBRE 20...</p> <p><input type="checkbox"/> NOVEMBRE 20... à AVRIL 20...</p>	<p><u>DES de 5 – 6 ans (3 semestres)</u></p> <p><input type="checkbox"/> MAI 20..... à OCTOBRE 20.....</p> <p><input type="checkbox"/> NOVEMBRE 20..... à AVRIL 20.....</p> <p><input type="checkbox"/> MAI 20..... à OCTOBRE 20.....</p>
<p align="center">Signature coordonnateur Antilles Guyane</p>	<p align="center">Signature coordonnateur d'accueil</p>
Date : Cachet : Signature :	Date : Cachet : Signature :

NB : Si stage sur plusieurs subdivisions, remplir autant d'annexe 1 que d'UFR de destination

ANNEXE 2
DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION
AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER (UNIVERSITAIRE)
AVIS DU DIRECTEUR DE L'U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES
DE LA SUBDIVISION D'ACCUEIL

DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER (UNIVERSITAIRE) D'ACCUEIL	DIRECTEUR DE L'UFR DES SCIENCES MEDICALES D'ACCUEIL
Je soussigné	Je soussigné
Directeur du	Directeur de
.....
Autorise l'Interne	Autorise l'Interne
A accomplir les semestres de :	A accomplir les semestres de :
<input type="checkbox"/> MAI 20..... à OCTOBRE 20.....	<input type="checkbox"/> MAI 20..... à OCTOBRE 20.....
<input type="checkbox"/> NOVEMBRE 20..... à AVRIL 20.....	<input type="checkbox"/> NOVEMBRE 20..... à AVRIL 20.....
<u>et</u> pour les DES 5-6 ans	<u>et</u> pour les DES 5-6 ans
<input type="checkbox"/> MAI 20..... à OCTOBRE 20.....	<input type="checkbox"/> MAI 20..... à OCTOBRE 20.....
Au sein de mon établissement hospitalier	Dans la subdivision de
Date :	Date :
Cachet :	Cachet :
Signature :	Signature :

- Sous réserve de la décision de la commission -

**NB : les éléments de rémunération restent à la charge du C.H.U de rattachement
de la Subdivision d'origine, c'est à dire Antilles Guyane**

ANNEXE 3
DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION
AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER (UNIVERSITAIRE)
AVIS DU DIRECTEUR DE L'U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES
DE LA SUBDIVISION DES ANTILLES GUYANE

DIRECTEUR DU CHU ANTILLES GUYANE DE RATTACHEMENT	DIRECTEUR DE L'UFR DES SCIENCES MEDICALES ANTILLES GUYANE
Je soussigné	Je soussigné Raymond CESAIRE
Directeur du	Directeur de l' UFR des Sciences Médicales des Antilles
Autorise l'Interne	Autorise l'Interne
A accomplir les semestres de :	A accomplir les semestres de :
<input type="checkbox"/> MAI 20..... à OCTOBRE 20.....	<input type="checkbox"/> MAI 20..... à OCTOBRE 20.....
<input type="checkbox"/> NOVEMBRE 20..... à AVRIL 20.....	<input type="checkbox"/> NOVEMBRE 20..... à AVRIL 20.....
<u>et</u> pour les DES 5-6 ans	<u>et</u> pour les DES 5-6 ans
<input type="checkbox"/> MAI 20..... à OCTOBRE 20.....	<input type="checkbox"/> MAI 20..... à OCTOBRE 20.....
Dans la subdivision de	Dans la subdivision de
Date :	Date :
Cachet :	Cachet :
Signature :	Signature :

- Sous réserve de la décision de la commission -

**NB : les éléments de rémunération restent à la charge du C.H.U de rattachement
de la Subdivision d'origine, c'est à dire Antilles Guyane**