

<input type="checkbox"/> Semestre de NOVEMBRE ____ à MAI ____	<input type="checkbox"/> Semestre de MAI ____ à NOVEMBRE ____
--	--

NOM de naissance **Prénom** : _____ **N°Etudiant** : E _____

DES : _____ **ECN** : _____

Tél. : _____ **Email** : _____

<input type="checkbox"/> SURNOMBRE VALIDANT	<input type="checkbox"/> SURNOMBRE NON VALIDANT
Identifiant du stage : _____ (Liste des agréments des terrains de stage de Nantes)	
Etablissement : _____	
Service : _____	
Faire signer la demande par le R.T.S. (Responsable de Terrain de Stage)	
Dates présumées de congé maternité : Du : _____ Au : _____	
Merci de bien vouloir joindre un certificat médical attestant de la date présumée de grossesse ou d'accouchement. Informez la Direction des Affaires Médicales de l'établissement concerné afin que celui-ci se prononce sur votre demande. Toute demande de surnombre reçue après la date indiquée ci-dessous se verra opposer un refus. Les internes concernées seront placées systématiquement en disponibilité pour convenances personnelles.	

STAGE HORS DE LA SPÉCIALITÉ	
<input type="checkbox"/> Libre prévu dans la maquette	<input type="checkbox"/> Hors de la spécialité, prévu dans la maquette
Dans un service agréé à titre principal pour le DES de : _____	

STAGE « FLÉCHÉ »	
<input type="checkbox"/> Validant pour la FST	<input type="checkbox"/> A la demande du coordonnateur local du DES de l'étudiant
Identifiant du stage : _____ (Liste des agréments des terrains de stage de Nantes)	
Service : _____	
Etablissement : _____	

<input type="checkbox"/> DISPONIBILITÉ DE 6 MOIS	<input type="checkbox"/> DISPONIBILITÉ DE 12 MOIS
<input type="checkbox"/> Convenances personnelles	<input type="checkbox"/> Etudes et recherches
<input type="checkbox"/> A l'issue du congé maternité, à compter du _____	

<input type="checkbox"/> CONGÉ PARENTAL (R6153-13 code de la santé publique)	Du : _____ Au : _____
---	-----------------------

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE (obligatoire)

<p style="text-align: center;">Coordonnateur local du DES de l'étudiant</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> AVIS FAVORABLE <input type="checkbox"/> AVIS DÉFAVORABLE</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Tampon et signature</p>	<p style="text-align: center;">Responsable du terrain de stage (Surnombre) ou Directeur général de l'ARS (Surnombre pour présidence d'association ou syndicat)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ACCORD POSITIF <input type="checkbox"/> ACCORD POSITIF</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Tampon et signature</p>
---	--