

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

**NOM** de naissance **Prénom** : \_\_\_\_\_ **N°Etudiant** : **E** \_\_\_\_\_

**DES** : \_\_\_\_\_ **ECN** : \_\_\_\_\_

**Tél.** : \_\_\_\_\_ **Email** : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>SURNOMBRE VALIDANT</b>	<input type="checkbox"/> <b>SURNOMBRE NON VALIDANT</b>
Identifiant du stage : _____ ( <a href="#">Liste des agréments des terrains de stage de Nantes</a> )	
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. <b>Informez la Direction des Affaires Médicales de l'établissement concerné afin que celui-ci se prononce sur votre demande.</b> 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.	

<b>STAGE HORS DE LA SPÉCIALITÉ</b>	
<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 : _____	

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

<input type="checkbox"/> <b>DISPONIBILITÉ DE 6 MOIS</b>	<input type="checkbox"/> <b>DISPONIBILITÉ DE 12 MOIS</b>
<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"/> <b>CONGÉ PARENTAL</b> (R6153-13 code de la santé publique)	Du : _____ Au : _____
---	-----------------------

<b>MOTIVATIONS DE LA DEMANDE (obligatoire)</b>	

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