Pôle Santé Nantes Université

FACULTÉ DE SANTÉ UNIVERSITÉ D'ANGERS

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Demande de situation particulière

Date limite de réception :
• Semestre de nov. à mai : fin juillet
• Semestre de mai à nov. : fin janvier

Demandeur		
NOM Prénom :		
Subdivision :	◯ Angers	◯ Nantes
DES :	Sélection du DES	
Email :		ECN :

Situation de choix de stage			
☐ FST[1]			
☐ Stage dans l'option tardive			
☐ Fléché à la demande du coordonnateur[2]			
☐ Hors-spécialité (libre ou prévu dans la maquette)[2]	Dans un service agréé pour la spécialité de Sélection du DES		
☐ Surnombre[2] [3]	◯ Validant		◯ Non validant
☐ Disponibilité[4]	◯ 6 mois		◯ 12 mois
	◯ Pour convenances personnelles	◯ Pour études ou recherches	◯ Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger
☐ Congé parental	Date de début :		Date de fin :

Stage(s)			
De ☐ novembre à mai		De ☐ mai à novembre	
Etablissement :		Etablissement :	
Terrain de stage/Service :		Terrain de stage/Service :	
Responsable :		Responsable :	

Motivations

Signatures			
Coordonnateur local de DES		Responsable du terrain de stage (*Surnombre*) Directeur général de l'ARS (*Surnombre pour présidence*[5])	
◯ Avis favorable	◯ Avis défavorable	◯ Accord positif	◯ Accord négatif

[1] Renseigner les deux stages prévus dans la section Stage(s)
[2] Renseigner 1 seul stage
[3] En cas de grossesse, merci d'indiquer vos dates présumées de début et fin de congé maternité dans la sections *Motivations* et de transmettre un certificat médical attestant de la date présumée de grossesse ou d'accouchement au Bureau des affaires médicales de votre CHU de rattachement, Angers : <DAM.junior@chu-angers.fr>, Nantes : <bp-damr-bureau-des-internes@chu-nantes.fr>
[4] Renseigner la section *Motivations*
[5] Présidence d'association ou d'internat. Signature à récupérer auprès de <ars-pdl-dos-rhs@ars.sante.fr>