



## CONSTITUTION DU DOSSIER

### Date limite de réception des dossiers :

Semestre de novembre à avril : **avant le 6 avril**  
Semestre de mai à octobre : **avant le 6 octobre**

### Le dossier doit comprendre :

La demande dûment renseignées électroniquement, datées et signées (lien vers site web) comprenant :

- Votre demande de stage hors-subdivision comprenant :
  - L'avis du coordonnateur local et du coordonnateur inter-régional de votre DES (et le cas échéant l'avis du coordonnateur local et du coordonnateur inter-régional de votre DESC).
  - L'avis du Responsable de Terrain de Stage du service d'accueil.
  - L'avis du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil.
- Une lettre de motivation

***Toute demande qui ne comprend pas la signature ET le tampon du signataire ne sera pas traitée.***

### Procédure à respecter :

L'interne devra faire parvenir le dossier complet avec tous les tampons et signatures, **avant la date limite** et par voie électronique aux institutions suivantes :

Direction des Affaires Médicales du CHU : [bp-damr-bureau-des-externes@chu-nantes.fr](mailto:bp-damr-bureau-des-externes@chu-nantes.fr)

ARS Pays de la Loire : [alexandre.alleos@ars.sante.fr](mailto:alexandre.alleos@ars.sante.fr)

### Scolarité de la Faculté :

- DES Médecine Générale : [nadine.charron@univ-nantes.fr](mailto:nadine.charron@univ-nantes.fr)
- DES Spécialisés : [des.specialises@univ-nantes.fr](mailto:des.specialises@univ-nantes.fr)

**Le représentant des internes de la spécialité.**



# DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION DE NANTES



**SEMESTRE :** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**NOM**(naissance)/**Prénom** : \_\_\_\_\_ **NOM** (épouse) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Email étudiant : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

**SUBDIVISION de NANTES**

Année ECN : \_\_\_\_\_ Rang : \_\_\_\_\_

DES de \_\_\_\_\_

DESC de \_\_\_\_\_

Semestres qui seront validés avant l'inter-CHU : \_\_\_\_\_

**SUBDIVISION d'ACCUEIL**

Subdivision de : \_\_\_\_\_

Etablissement : \_\_\_\_\_

Nom du Service : \_\_\_\_\_

Chef de Service : \_\_\_\_\_

## STAGES ANTÉRIEURS :

S	Etablissement / Service / Chef de service
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signature de l'interne*



# DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION DE NANTES



**SEMESTRE :** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<b>NOM</b> (naissance)/ <b>Prénom</b> : _____	<b>NOM</b> (épouse) : _____
Adresse : _____	Code postal : _____ Ville : _____
Email étudiant : _____	Mobile : _____

SUBDIVISION de NANTES
Année ECN : _____ Rang : _____
DES de _____
DESC de _____
Semestres qui seront validés avant l'inter-CHU : _____

SUBDIVISION d'ACCUEIL
Subdivision de : _____
Etablissement : _____
Nom du Service : _____
Chef de Service : _____

## AVIS des COORDONNATEURS du DES

Coordonnateur LOCAL :	Très Favorable	Favorable	Défavorable
<div style="text-align: right; font-style: italic;">(Date, tampon et signature)</div>	<p style="text-align: center;"><b><u>Intérêt du stage pour le parcours de formation de l'interne :</u></b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

<b>Post-internat envisagé au CHU de Nantes ?</b> <b>OUI</b> à la date du _____ Dans le secteur d'activité et/ou spécialité : _____	NON	NON DÉTERMINÉ
---	-----	---------------

Coordonnateur INTER-RÉGIONAL :	Très Favorable	Favorable	Défavorable
<div style="text-align: right; font-style: italic;">(Date, tampon et signature)</div>	<p style="text-align: center;"><b><u>Intérêt du stage pour le parcours de formation de l'interne :</u></b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

ACCORDS de la SUBDIVISION d'ACCUEIL	
CHEF du SERVICE d'ACCUEIL	DIRECTEUR de l'ÉTABLISSEMENT d'ACCUEIL
<div style="text-align: right; font-style: italic;">(Date, tampon et signature)</div>	<div style="text-align: right; font-style: italic;">(Date, tampon et signature)</div>



# DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION DE NANTES



SEMESTRE : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<b>NOM</b> (naissance)/ <b>Prénom</b> : _____		<b>NOM</b> (épouse) : _____	
Adresse : _____	Code postal : _____	Ville : _____	
Email étudiant : _____			Mobile : _____

SUBDIVISION de NANTES	
Année ECN : _____	Rang : _____
DES de _____	
DESC de _____	
Semestres qui seront validés avant l'inter-CHU : _____	

SUBDIVISION d'ACCUEIL	
Subdivision de : _____	
Etablissement : _____	
Nom du Service : _____	
Chef de Service : _____	

## AVIS des COORDONNATEURS du DESC

Coordonnateur LOCAL :	Très Favorable	Favorable	Défavorable
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;"><i>(Date, tampon et signature)</i></p>	<b>Intérêt du stage pour le parcours de formation de l'interne :</b>		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		

<b>Post-internat envisagé au CHU de Nantes ?</b>	NON	NON DÉTERMINÉ
<b>OUI</b> à la date du _____	Dans le secteur d'activité et/ou spécialité : _____	

Coordonnateur INTER-RÉGIONAL :	Très Favorable	Favorable	Défavorable
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;"><i>(Date, tampon et signature)</i></p>	<b>Intérêt du stage pour le parcours de formation de l'interne :</b>		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		