

*A déposer avant le 15 mai pour le semestre de novembre et avant le 15 novembre pour le semestre de mai*

## Dossier de candidature - Stage hors subdivision

### PERIODE SOUHAITEE :

- novembre 20..... à avril 20.....  
 mai 20..... à octobre 20.....

NOM – PRENOM – NOM D'EPOUSE .....

DATE - LIEU DE NAISSANCE .....

ADRESSE PERSONNELLE .....

TELEPHONE .....

E-MAIL .....

SUBDIVISION DE L'INTERNAT .....

PROMOTION D'INTERNAT .....

RANG DE CLASSEMENT NATIONAL .....

**- Un relevé de stages d'internat sera joint à votre dossier par la scolarité -  
même lorsque cela est demandé de la part des DOM TOM avec la mention "doit effectuer"**

SUBDIVISION OU PAYS DEMANDÉ	SERVICE DEMANDÉ
Métropole : .....	Établissement (ou Praticiens) :  Service (si structure hospitalière) :  Nom du chef de service (ou maîtres de stage) :
La Réunion	
Polynésie Française	
Nouvelle Calédonie	
Autres : .....	

Date :

Signature :

ANNEXE 1

LETTRE DE MOTIVATION (incluant le projet de stage)

Date :

Nom Prénom :

Signature :

ANNEXE 2

AVIS DU CHEF DE SERVICE D'ACCUEIL (ou maîtres de stage)

Je soussigné(e) .....

Service .....

Établissement .....

Donne mon accord à .....

Interne inscrit(e) dans la spécialité de Médecine Générale

Afin de l'accueillir dans mon service durant le semestre de

novembre 20..... à avril 20.....

mai 20..... à octobre 20.....

Date :

Cachet :

Signature :

ANNEXE 3

AVIS DU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Je soussigné(e) .....

Directeur du (nom de l'Établissement) .....

Autorise .....

Interne inscrit(e) dans la spécialité de Médecine Générale

À accomplir dans mon Établissement le semestre de

novembre 20..... à avril 20.....

mai 20..... à octobre 20.....

Service .....

Auprès de .....  
(Nom du Chef de Service)

Date :

Cachet :

Signature :

ANNEXE 4

AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL DE LA SUBDIVISION D'ACCUEIL

à ne pas retourner si cela concerne une demande en Polynésie Française et/ou Nouvelle Calédonie

Je soussigné(e) .....

Coordonnateur local du D.E.S. de .....

Autorise .....

Régulièrement inscrit(e) dans la spécialité que je coordonne

À accomplir le semestre de

novembre 20..... à avril 20.....

mai 20..... à octobre 20.....

Dans le service de : .....

Date :

Cachet :

Signature :

**ANNEXE 5****AUTRES VŒUX DE STAGE (3 maximum - à classer par ordre de préférence)****- Joindre obligatoirement les annexes 2,3,4 si les signataires sont différents –**2<sup>ème</sup> vœux :

<b>SUBDIVISION OU PAYS DEMANDÉ</b>	<b>SERVICE DEMANDÉ</b>
Métropole : .....	Établissement (ou Praticiens) :
La Réunion	
Polynésie Française	Service (si structure hospitalière) :
Nouvelle Calédonie	
Autres : .....	Nom du chef de service (ou maîtres de stage) :

3<sup>ème</sup> vœux :

<b>SUBDIVISION OU PAYS DEMANDÉ</b>	<b>SERVICE DEMANDÉ</b>
Métropole : .....	Établissement (ou Praticiens) :
La Réunion	
Polynésie Française	Service (si structure hospitalière) :
Nouvelle Calédonie	
Autres : .....	Nom du chef de service (ou maîtres de stage) :

4<sup>ème</sup> vœux :

<b>SUBDIVISION OU PAYS DEMANDÉ</b>	<b>SERVICE DEMANDÉ</b>
Métropole : .....	Établissement (ou Praticiens) :
La Réunion	
Polynésie Française	Service (si structure hospitalière) :
Nouvelle Calédonie	
Autres : .....	Nom du chef de service (ou maîtres de stage) :

Nom Prénom :