

Collège Sciences de la santé

DEMANDE D'AGREMENT POUR L'INTERNAT 2026-2027
PRATICIEN-MAÎTRE DE STAGE
SPECIALITE ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Identification

Nom : Prénom :

Nom d'épouse : Date de naissance :

Sexe : F M

Informations Générales

Adresse Professionnelle :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Téléphone portable :

Email :

Informations Personnelles

Cursus

Année d'obtention du DES d'Anatomie et cytologie pathologiques ::

Date de soutenance de thèse :

Université :

Année et numéro d'inscription au Conseil Départemental de l'Ordre des médecins :

Année d'installation :

Diplômes et formations complémentaires :

DESC	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Capacité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
DU/ DIU	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Lequel :

Laquelle :

Lesquelles :

Responsabilités professionnelles

Fonction exercée au sein de l'Ordre des médecins

Oui Non

Conseil Départemental
 Conseil Régional
 Conseil National

Membre de l'Union Régionale des Professionnels de santé : Oui Non

Autres : Si oui, lesquelles :

Oui Non

Type d'exercice

Individuel Groupement

Si groupement quel type : SCM SEL autre

Maison de santé pluri professionnelle

Conventionné : secteur 1 secteur 2

Activité : Participation à la permanence des soins :

urbaine rurale semi rurale oui non

Activité particulière (ex homéopathie, ...) Si oui laquelle :

oui non

Participation à un réseau de santé : Si oui lequel :

oui non

Activités de recherche et d'enseignement

Êtes-vous membre du Collège national d'Anatomie et cytologie pathologiques? oui non

Participation à des congrès d'Anatomie et cytologie pathologiques Si oui lesquels :

oui non Nombre sur les 3 dernières années :

Participation à des travaux de recherche en Anatomie et cytologie pathologiques : (joindre en annexe la liste des travaux et des publications)

oui non

Participation à des groupes de travail d'organismes de santé (HAS, Ansm, INPES, Sociétés scientifiques) : oui non Si oui lesquels :

Avez-vous déjà enseigné ? Au sein d'une Université : oui non

oui non Si oui laquelle :

Année :

Autres, précisez :

Année :

Possédez-vous un DU de Pédagogie : Si oui, Université d'obtention :

oui non

Année :

Organisation du stage et accueil de l'interne

Organisation du stage

Nombre de maîtres de stage sur le site :	Nombre d'internes pouvant être accueillis :
Nombre de bureaux dans le cabinet médical :	Salle réservée aux soins : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Secrétariat médical :	Permanence téléphonique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Secrétariat sur place : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Informatisation :	
1. Des dossiers des patients	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2. De la gestion	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Accueil de l'interne

Les internes disposent-ils d'un bureau ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Les internes ont-ils accès à une documentation :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Abonnement à des journaux professionnels	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Lesquels :	
Ouvrages médicaux de référence	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Lesquels :	
Inscription à des sites médicaux sur internet :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Lesquels :	
Les internes ont-ils accès à internet ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Formation de l'interne

Avez-vous formalisé des objectifs de formation ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Réunion avec les internes (présentation des dossiers)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Fréquence des réunions	fois/ semaine
Un processus d'évaluation concernant la formation est-il organisé ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Réalisez-vous des évaluations en cours de stage afin de suivre l'acquisition des compétences de l'interne ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, précisez les modalités :

Projet pédagogique

(Possibilité de le joindre en annexe accompagné d'un curriculum vitae du praticien).

A le

Signature du praticien

