

## ***DEMANDE DE STAGE HORS SUBDIVISION D'ORIGINE***

### **Réglementation**

---

- Code de l'éducation - articles L-632-1 à L-632-12
- Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales  
(chapitre II - article 18)
- Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résidents

#### Article 17. -

*« Les internes peuvent demander à réaliser trois stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés, de préférence au sein de l'inter-région d'origine ».*

*« Les stages effectués à l'Ecole des hautes études en santé publique sont considérés comme des stages hors subdivision, sauf pour les internes de santé publique ».*

*« Le choix d'un stage hors subdivision exige au préalable, au sein de la subdivision d'origine, la validation de deux stages ».*

#### Article 18. -

*« Pour réaliser un stage hors subdivision d'origine, l'interne adresse un dossier de demande de stage quatre mois avant le début du stage concerné, pour accord, au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou au président du comité de coordination des études médicales. »*

### **Le dossier de demande de stage hors subdivision comporte**

---

- *Les pages 4 à 6 du dossier (ci-après)*
- *Une lettre de demande*
- *Un projet de stage*
- *Un curriculum vitae*
- *L'avis du coordonnateur interrégional du diplôme d'études spécialisés d'origine*
- *L'avis du coordonnateur local du diplôme d'études spécialisés d'origine concerné*
- *L'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé maître de stage d'accueil ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil.*

*Le Directeur de l'unité de formation et de recherche donne son accord pour la réalisation de ce stage après consultation des représentants de l'agence régionale de santé, du centre hospitalier universitaire de rattachement et des internes».*

## **Stages à l'étranger**

---

Article 23. -

*« L'interne, lorsqu'il a validé au moins quatre stages de formation, peut demander à réaliser un ou deux stages consécutifs à l'étranger dans le cadre des stages qu'il peut effectuer hors-subdivision».*

*La constitution et l'instruction du dossier sont identiques mais l'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage est remplacé par l'avis d'un médecin, identifié comme responsable de l'interne en stage.*

*La qualité pédagogique du lieu de stage et du médecin identifié comme responsable de l'interne en stage ainsi que les conditions d'équivalence d'enseignement susceptibles d'être accordées seront évaluées par le Directeur de l'unité de formation et de recherche.*

*« L'interne est soumis, pendant la durée de sa formation à l'étranger, aux dispositions de l'article R6153-27 du code de la santé publique».*

**LE DOSSIER COMPLET** doit être adressé :

---

- en UN exemplaire « papier » à :

UFR Santé  
Service Scolarité- 3<sup>ème</sup> Cycle  
Estelle TAILLARDAT  
19 rue Ambroise Paré - 25000 BESANÇON

- UN exemplaire en VERSION ELECTRONIQUE à : [estelle.taillardat@univ-fcomte.fr](mailto:estelle.taillardat@univ-fcomte.fr)

- **Avant le 30 octobre** pour un stage de mai à octobre
- **Avant le 30 avril** pour un stage de novembre à avril

**Délais de rigueur**

**ATTENTION:** Renseignez-vous auprès de la structure d'accueil sur le dossier requis et la date limite de dépôt.

Si vous souhaitez effectuer votre stage dans un établissement de **l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris**, prenez contact directement avec AP-HP - Mme Patricia VAN SETERS - Bureau des internes - tel 01.40.27.41.04 / patricia.van-seters@aphp.fr

Si vous souhaitez effectuer votre stage dans un **établissement autre que l'AP-HP, quelle que soit la subdivision d'accueil**, PRENEZ CONTACT avec la Faculté ou la Direction des Affaires Médicales du C.H.U. d'accueil pour connaître les dates de dépôt de dossiers.

**Aucun dossier incomplet ou hors délai ne sera pris en compte**

L'autorisation est accordée semestre par semestre.

DEMANDE DE STAGE D'INTERNE  
EN DEHORS DE LA SUBDIVISION D'ORIGINE

*Renseignements concernant le demandeur*

**NOM :**

Prénom :

Adresse mail :

Adresse postale :

Année du concours :

DES:

DESC:

Semestre en cours :

Période de stage demandée :

Du 1er novembre 20

au 30 avril 20

*OU*

**Du** 1er mai 20

au 31 octobre 20

Semestre:    <sup>ème</sup>

STAGE SOUHAITE

Etablissement :

Service:

Responsable médical :

Date de la demande

Signature de l'interne

## SUBDIVISION D'ORIGINE

NOM Prénom de l'interne :

AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL DU DES

Cachet, Date et Signature

AVIS DU COORDONNATEUR INTERREGIONAL DU DES

Cachet, Date et Signature

## **SUBDIVISION D'ACCUEIL**

NOM Prénom dell'interne :

**AVIS DU RESPONSABLE MEDICAL OU DU PRATICIEN MAITRE DE STAGE AGREE D'ACCUEIL**

Cachet, Date et Signature

**AVIS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER OU DE L'ORGANISME D'ACCUEIL**

Cachet, Date et Signature