



**DEMANDE D'ÉCHANGE**  
**ENTRE LES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES**  
**DE BESANÇON ET DIJON**  
**Notice à l'attention des internes**

**Textes d'application :**

- Décret modifié du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales
- 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.
- Convention relative à l'organisation d'échanges d'internes en médecine entre les Centres Hospitaliers Universitaires de Besançon et de Dijon.

L'interne désirant effectuer, au titre de la convention précitée, un stage dans le cadre de la procédure d'échange doit avoir validé 4 semestres pour les filières de 4 ans et 5 semestres pour les filières de 5 ans.

Dans ce cadre, l'interne aura la possibilité de réaliser un semestre de formation pratique dans l'autre Centre Hospitalier Universitaire que celui dans lequel, il est affecté.

**Dossier de candidature**

L'imprimé pourra être retiré auprès de la Faculté ou de la Direction des Affaires Médicales du CHU, puis envoyé au Directeur de l'UFR d'origine.

Cet imprimé doit être accompagné :

- **d'un projet de stage**
- **d'un curriculum vitae**

Les délais de dépôt des demandes auprès de l'UFR d'origine sont fixés au plus tard au :

- **1<sup>er</sup> janvier** pour le semestre de mai à octobre
- **1<sup>er</sup> juillet** pour le semestre de novembre à avril  
(cachet de La Poste faisant foi).

Passés ces délais, aucune demande ne sera prise en compte.



ufr  
**SMP**

Sciences médicales & pharmaceutiques  
UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ



**DEMANDE D'ÉCHANGE  
ENTRE LES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES  
DE BESANÇON ET DIJON**

NOM :

Prénom :

Tel :

e-mail :

Adresse :

Année des ECN :

DES :

Nombre de semestres validés :

Structure demandée :

Service demandé :

Nom du chef de service :

**SIGNATURE du COORDONNATEUR LOCAL**

**SIGNATURE du CHEF de SERVICE d'accueil**

**SIGNATURE du COORDONNATEUR  
INTERREGIONAL**

**ACCORD du DIRECTEUR de l'UFR d'ORIGINE  
SIGNATURE**

**ACCORD du DIRECTEUR de l'UFR d'accueil  
SIGNATURE**