

| Demandeur     |        |        |
|---------------|--------|--------|
| NOM Prénom :  |        |        |
| Subdivision : | Angers | Nantes |
| DES :         |        |        |
| Email :       |        | ECN :  |

| Situation de choix de stage   |   |                           |   |
|---|---|---------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> FST <sup>1</sup>   |   |                           |   |
| <input type="checkbox"/> Stage dans l'option tardive                                    |   |                           |   |
| <input type="checkbox"/> Fléché à la demande du coordonnateur <sup>2</sup>              |   |                           |   |
| <input type="checkbox"/> Hors-spécialité (libre ou prévu dans la maquette) <sup>2</sup> | Dans un service agréé pour la spécialité de |                           |   |
| <input type="checkbox"/> Surnombre <sup>2 3</sup>                                       | Validant                                    | Non validant              |   |
|   | 6 mois                                      | 12 mois                   |   |
| <input type="checkbox"/> Disponibilité <sup>4</sup>                                     | Pour convenances personnelles               | Pour études ou recherches | Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger |
| <input type="checkbox"/> Congé parental   | Date de début :                             |                           | Date de fin :   |

| Stage(s)                                   |  |  |  |
|--|--|--|--|
| De <input type="checkbox"/> novembre à mai |  | De <input type="checkbox"/> mai à novembre |  |
| Etablissement :                            |  | Etablissement :                            |  |
| Terrain de stage/Service :                 |  | Terrain de stage/Service :                 |  |
| Responsable :                              |  | Responsable :                              |  |

| Motivations |
|-------------|
|             |

| Signatures                 |                  |  |                |
|----------------------------|------------------|--|----------------|
| Coordonnateur local de DES |                  | Responsable du terrain de stage ( <i>Surnombre</i> )<br>Directeur général de l'ARS ( <i>Surnombre pour présidence</i> <sup>5</sup> ) |                |
| Avis favorable             | Avis défavorable | Accord positif   | Accord négatif |
|                            |                  |  |                |

<sup>1</sup> Renseigner les deux stages prévus dans la section *Stage(s)*

<sup>2</sup> Renseigner 1 seul stage

<sup>3</sup> En cas de grossesse, merci de transmettre un certificat médical attestant de la date présumée de grossesse ou d'accouchement au Bureau des affaires médicales de votre CHU de rattachement, Angers : <[DAM.junior@chu-angers.fr](mailto:DAM.junior@chu-angers.fr)>, Nantes : <[bp-damr-bureau-des-internes@chu-nantes.fr](mailto:bp-damr-bureau-des-internes@chu-nantes.fr)>

<sup>4</sup> Renseigner la section *Motivations*

<sup>5</sup> Présidence d'association ou d'internat. Signature à récupérer auprès de <[ars-pdl-dos-rhs@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dos-rhs@ars.sante.fr)>