

VIII. FORMULAIRE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE EN FAVEUR DES INTERNES EN MEDECINE PRATIQUANT UN STAGE SUR LE TERRITOIRE ARDECHOIS

I. Identité du demandeur

NOM : Prénom :
.....

Né(e) le :/...../..... à

Adresse :

Code Postal : Ville :

E-mail :

N° de téléphone :

II. Informations relatives aux études et au stage

Nom de l'Université : à

Semestre : du/...../20..... au/...../20.....

Niveau du stage : SP ou SASPAS

Nom et prénom des MSU et les lieux de stage :

1^{er} : à

2^{ème} : à

3^{ème} : à

4^{ème} : à

III. Attestation sur l'honneur/Engagement

Je soussigné(e) Mr/Mme atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du « Règlement des bourses à destination des internes en médecine pratiquant un stage sur le territoire ardéchois » et m'engage :

- à fournir toutes les pièces demandées,
- à informer le Département (cellule.sante@ardeche.fr) de tout changement de situation notamment relatif à l'abandon des études, ou dans un cas particulier pour lequel l'engagement de servir ne serait pas respecté (dans le cas d'un abandon, le Département de l'Ardèche procéderait alors à la mise en recouvrement au prorata des sommes versées à l'intéressé(e)),
- à participer à la Journée départementale d'accueil des Internes.

Le/...../20..... à

Signature du demandeur

IX. ATTESTATION DE STAGE

L' ou les attestation(s) de stage peuvent être délivrées :

- par la Faculté de Médecine en mentionnant tous vos Maitres de Stages Universitaires (MSU) et les dates de stage,

ou

- les Maitres de Stages Universitaires (MSU) remplissent une attestation chacun (exemple ci-dessous),

ou

- les Maitres de Stages Universitaires (MSU) remplissent une attestation commune s'ils exercent dans le même Centre de santé ou Maison de santé ou Maison Médicale (exemple ci-dessous)

Exemple d'attestation de stage à remplir par les Maitres de Stages Universitaires (MSU) :

« En-tête du/des Maitres de Stages Universitaires (MSU) »

Je/nous soussigné(e)ions, Docteur(s) « Nom » « Prénom », certifie(ions) que « Titre » « Prénom et Nom Etudiant(e) », né(e) le, interne enannée de DES de Médecine Générale, est actuellement en stage « SP ou SASPAS » au sein du « Nom du Cabinet ou Centre de Santé » du « Date du début de stage » au « Date de fin de stage ».

Certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

Signature(s) et Cachet(s) du/des Maitres de Stages Universitaires (MSU)