

## Dossier de candidature pour un STAGE LIBRE

**Nom :**

**Nom d'épouse :**

**Prénom(s) :**

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance :**

**Adresse :**

**Code postale :**

**Ville :**

**Téléphone :**

**Adresse mail :**

**D.E.S :**

**Année de l'ECN :**

**Semestre demandé :**

**Région demandée :**

**Nom d'établissement :**

**Service d'accueil:**

**Chef du service d'accueil :**

Une fois l'accord obtenu, l'étudiant choisit son stage après les étudiants de la spécialité choisie ayant la même ancienneté et quel que soit son rang de classement. Le rang de classement aux épreuves classantes nationales intervient pour départager plusieurs étudiants dans cette situation



# STAGE LIBRE

## AVIS DU DIRECTEUR DE L'U.F.R. DE MEDECINE DE REIMS

Je soussigné(e) **Professeur Bach-Nga PHAM, Doyen de l'U.F.R. de Médecine de Reims**,  
donne son accord pour que, Mr/Mme \_\_\_\_\_, interne  
en \_\_\_\_\_ (DES d'origine) constitue un dossier qui sera  
examiné par la prochaine commission des stages libres concernant le semestre de :

- **Novembre 20\_ à Mai 20\_**
- **Mai 20\_ à Nov20\_**

Dans le service du Dr/Pr : \_\_\_\_\_  
De l'établissement, \_\_\_\_\_

**Signature et cachet du Directeur de l'U.F.R. de Médecine**

## STAGE LIBRE

### AVIS DU coordonnateur du DES d'origine

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, **président de la commission locale du DES** \_\_\_\_\_, donne son **avis favorable** afin que le dossier soit présenté et discuté lors de la prochaine commission des Stages libres de Mr/Mme \_\_\_\_\_, pour le semestre de :

- **Novembre 20\_ à Mai 20\_**
- **Mai 20\_ à Nov20\_**

Dans le service du Dr/Pr : \_\_\_\_\_

De l'établissement, \_\_\_\_\_

#### Signature et cachet du coordonnateur



## STAGE LIBRE

### AVIS DU coordonnateur du DES d'accueil

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, **président de la commission locale du DES** \_\_\_\_\_, donne son **avis favorable** afin que le dossier soit présenté et discuté lors de la prochaine commission des Stages libres de Mr/Mme \_\_\_\_\_, pour le semestre de :

- **Novembre 20\_ à Mai 20\_**
- **Mai 20\_ à Nov20\_**

Dans le service du Dr/Pr : \_\_\_\_\_

De l'établissement, \_\_\_\_\_

**Signature et cachet du coordonnateur**



## LETTRE DE MOTIVATION