

**DEMANDE DE STAGE DESC(Q) – SUBDIVISION DE LILLE
POUR LES ANCIENNES PROMOTIONS AVANT 2017**

Fermeture de tous les postes DESC à compter de mai 2021
n'ayant pas fait l'objet d'une demande spécifique auprès de la CEB
(ne sont pas concernés les postes de réanimation fusionnés avec ceux du DES MIR)
à retourner

à la FACULTE DE MEDECINE Bureau du 3^{ème} cycle de spécialités– Pôle Formation – 59045 LILLE CEDEX
et
à l'AGENCE REGIONALE DE SANTE DES HAUTS DE FRANCE
D.O.S. – service gestion et formation des professionnels de santé
556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE
ars-hdf-internes@ars.sante.fr

Jusqu'au 31 août (semestre d'hiver)

Jusqu'au 31 janvier (semestre d'été)

Année de l'ECN : _____ DES: _____

NOM : _____ NOM MARITAL : _____

PRENOM : _____ Nombre de semestres validés (semestre en cours inclus) : ____

ADRESSE : _____

TEL. : ____/____/____/____/____ Email : _____@_____._____

Je soussigné _____ sollicite l'ouverture d'un poste d'interne
par la commission de subdivision, dans la mesure où celui-ci est proposé par l'établissement

Nom de l'établissement : _____

intitulé du service : _____

Nom du chef de service : _____

DESC du groupe I :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Addictologie | <input type="checkbox"/> Médecine légale et expertises médicales |
| <input type="checkbox"/> Allergologie et immunologie clinique | <input type="checkbox"/> Médecine du sport |
| <input type="checkbox"/> Andrologie | <input type="checkbox"/> Médecine vasculaire |
| <input type="checkbox"/> Dermatopathologie | <input type="checkbox"/> Néonatalogie |
| <input type="checkbox"/> Fœtopathologie | <input type="checkbox"/> Neuropathologie |
| <input type="checkbox"/> Hémobiologie-transfusion | <input type="checkbox"/> Nutrition |
| <input type="checkbox"/> Médecine de la douleur et médecine palliative | <input type="checkbox"/> Pharmacologie clinique et évaluation des thérapeutiques |
| <input type="checkbox"/> Médecine de la reproduction | |

DESC(Q) du groupe II :

- Gériatrie

pour valider : la maquette du DES
 la maquette du DESC(Q)

Date et visa du Coordonnateur Local
du DESC(Q)

Date et visa du Coordonnateur Local
du DES d'inscription

Date et signature du demandeur