

DEMANDE D'AGREMENT POUR LE 3^{ème} CYCLE DE SPECIALITE (MEDECINE)

1. IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

Nature de l'établissement :

N° FINESS :

Tél :

Nom de l'hôpital ou de l'établissement :

Adresse :

2. IDENTIFICATION DU SERVICE DEMANDANT L'AGREMENT

Le service est-il C.H.U ? : Oui Non *Cliquer sur la case correspondante*

Nom usuel du service :

Nom du chef de service :

Téléphone du service :

Spécialité du service :

3. SITUATION NECESSITANT LA CONSTITUTION D'UN DOSSIER

n° de terrain de stage :

Changement du chef de service : Non Oui Ancien chef : Dr.....
Cliquer sur la case correspondante Nouveau Chef : Dr

Demande de renouvellement suite à expiration de l'agrément

Nouvelle demande suite à un refus

Attention : les services qui ont un agrément en cours ne doivent pas effectuer de demande d'agrément.

Première demande (uniquement pour la commission de juin , et que pour les DES)
Dans ce cas, le n° de terrain est attribué par l'ARS

4. AGREMENT DEMANDE

DES (préciser obligatoirement le DES dans lequel vous souhaitez être agréé) :

Anciennes promotions (avant ECN 2017)

Phase 1 (phase socle)

Phase 2 (phase d'approfondissement)

DESC (préciser obligatoirement le DESC dans lequel vous souhaitez être agréé) :

Uniquement pour les agréments actuellement en cours (Renouvellements suite à expiration de l'agrément et changements de chefs de service/ **pas de nouvelle demande**)

DATE ET SIGNATURE DU CHEF DE SERVICE :