INITIALE  PROLONGATION



Boite mail DAMHU :

[etudiants.hospitaliers@chru-lille.fr](mailto:etudiants.hospitaliers@chru-lille.fr)

**RAPPEL**

Selon l’article R. 6153-26 du code de la Santé Publique, il existe **4 motifs** de mise en disponibilité :

* **Convenances personnelles\*\* -** Durée : 6 mois minimum renouvelable 4 fois

Condition : 1 an de fonctions effectives

* **Etudes ou recherches présentant un intérêt général\*** - Durée : 6 mois minimum renouvelable 4 fois – JUSTIFICATIF A PRODUIRE  
  Condition : 6 mois de fonctions effectives
* **Stage de formation / de perfectionnement en France ou à l’étranger\*** - Durée : 6 mois minimum renouvelable 4 fois – JUSTIFICATIF A PRODUIRE

Condition : 6 mois de fonctions effectives

* **Accident ou maladie grave du conjoint ou d’un enfant\*\*** - Durée : 6 mois minimum renouvelable 4 fois – JUSTIFICATIF A PRODUIRE

(\*) : **Possibilité d’effectuer des gardes d’internes, dans un établissement public de santé**

(\*\*) : **Impossibilité d’effectuer des gardes d’internes, dans un établissement public de santé**

La procédure conjointe mise en place par l’ARS, l’Université de Lille et le CHU de Lille prévoit la transmission par la DAMHU, pour avis, de toutes les demandes de disponibilités au coordonnateur du DES concerné.

**Demande à envoyer par mail OBLIGATOIREMENT à la DAMHU avant le :**

**NOM :**

**NOM MARITAL :**

**PRENOM :**

**MATRICULE :**

ADRESSE :

TEL :

EMAIL :

FONCTION : Choisissez un élément.

DES OU DESC :

ANNEE DE CONCOURS : Choisissez un élément.

NOMBRE DE STAGES VALIDES A LA DATE DE LA DEMANDE : Choisissez un élément.

MOTIF DE MISE EN DISPONIBILITE : Choisissez un élément.

DATE DE DEBUT:

DUREE :

Date et signature du demandeur