

**INTERNAT EN PHARMACIE – BIOLOGIE - ODONTOLOGIE
REGION AUVERGNE RHONE-ALPES**

SEMESTRE MAI 2019

FORMULAIRE A RENVOYER A L’A.R.S.

Uniquement par mail : ars-ara-dos-internat@ars.sante.fr

(Date limite du retour : 31/01/2019)

NOM – PRENOM :
Nom d'épouse :

SUBDIVISION D'AFFECTATION :
DISCIPLINE :
D.E.S. D'INSCRIPTION :
D.E.S.C. (à préciser le cas échéant) :

Participerez-vous au choix ? : OUI NON
(Prise de fonction 2 mai 2019)

* Si **OUI**, précisez :

(1) Surnombre validant Surnombre non validant

A quel titre : **Grossesse** **Congé de maternité** **CLD/CLM** **Handicap**

(Joindre dans tous les cas un avis médical et l'avis du médecin du travail du CHU de rattachement.)

(1) Choix dans une autre discipline pour 6 mois (stage hors-filière)
(Joindre obligatoirement une lettre explicative et l'accord du coordonnateur d'accueil)

* Si **NON**, précisez le motif ci-dessous et informer le **CHU** et la **Faculté** :

(1) Fin de cursus

(1) Disponibilité (2)

(1) Stage hors-subdivision

(1) Année-recherche

(1) Stage industriel

(1) Stage extra-hospitalier

(1) Autres (à préciser)

Si choix dans la discipline d'affectation, dans ce cas uniquement, inutile de renvoyer le formulaire à l'ARS

(1) Cocher la case correspondante.

(2) La demande est à formuler auprès des Affaires Médicales du CHU de rattachement (pour décision) **deux mois** avant la prise de fonction.