

DOSSIER DE CANDIDATURE STAGE HUGO
PERMUTATION de STAGE au sein de l'INTERRÉGION OUEST
3^{ème} cycle des Études de Médecine

PRINCIPE de PERMUTATION

Il s'agit de permuter avec un autre étudiant issu des facultés de Nantes, Rennes, Tours, Angers, Brest, pour un semestre. Il n'y a aucune condition d'ancienneté, l'étudiant doit seulement trouver un étudiant qui accepte d'échanger avec lui dans les conditions ci-dessous :

La permutation doit se faire :

- de préférence entre 2 étudiants effectuant le même DES
- ou au moins :
- entre 2 étudiants effectuant un DES en spécialités médicales
 - entre 2 étudiants effectuant un DES en spécialités chirurgicales
 - entre 2 étudiants effectuant un DES Médecine Générale

Le stage réalisé dans le cadre de l'échange HUGO doit être effectué dans un service du CHU d'accueil et non dans un service d'un des hôpitaux de la subdivision.

CONSTITUTION du DOSSIER

Pour être accepté en HUGO l'étudiant doit **renseigner électroniquement** le dossier de candidature, et obtenir les autorisations (signatures ET tampons).

PROCÉDURE POUR L'ÉTUDIANT ANGEVIN :

Les autorisations doivent être demandées dans l'ordre (de 1 à 3) et formalisées sur le même document.

Une fois les 4 signatures de l'imprimé 1 (Subdivision de rattachement) obtenues, l'étudiant doit le transmettre à son Gestionnaire de Scolarité qui se chargera de l'obtention de la signature du Doyen d'Angers.

D.E.S. de Médecine Générale : des.medecinegenerale@univ-nantes.fr

Autres Spécialités : des.specialises@univ-nantes.fr

PROCÉDURE POUR L'ÉTUDIANT DE L'AUTRE SUBDIVISION :

Les autorisations doivent être demandées dans l'ordre (de 1 à 5) et formalisées sur le même document.

Une fois les 3 signatures de l'imprimé 2 (Subdivision d'accueil) obtenues, l'étudiant doit le transmettre au Gestionnaire de Scolarité de Angers qui se chargera de l'obtention de la signature du Doyen d'Angers.

D.E.S. de Médecine Générale : des.medecinegenerale@univ-nantes.fr

Autres Spécialités : des.specialises@univ-nantes.fr

Il n'y a pas de commission. Si le dossier est tamponné/signé par tous les acteurs, l'HUGO est autorisé.

En ce qui concerne les choix de stage : l'interne choisit, dans sa subdivision, en fonction de son rang de classement le stage demandé par l'interne de l'autre subdivision, et réciproquement.

DÉLAIS DE REMISE DES IMPRIMÉS

Semestre Novembre-Mai :

AVANT FIN JUIN

Semestre Mai-Novembre :

AVANT FIN DECEMBRE

Se renseigner auprès de la scolarité

DOSSIER DE CANDIDATURE STAGE HUGO
PERMUTATION de STAGE au sein de l'INTERRÉGION OUEST
3^{ème} cycle des Études de Médecine

Permutation entre : NOM Prénom : UFR de rattachement :
et : NOM Prénom : UFR de rattachement :

IMPRIMÉ 1 : Subdivision de RATTACHEMENT

NOM Prénom :	
Adresse :	
Email universitaire :	Tél. :

SUBDIVISION de RATTACHEMENT	
Année ECN :	Rang de classement :
DES de :	
Semestres qui seront validés avant l'échange :	

SUBDIVISION d'ACCUEIL	
Période souhaitée : <input type="checkbox"/> Novembre à Avril <input type="checkbox"/> Mai à Octobre	
CHU d'accueil :	
Nom du Service :	
R.T.S. :	

Date et signature de l'étudiant	1. Le Président d'internat du CHU de rattachement	2. Le Coordonnateur local du D.E.S. de la Faculté de rattachement
	Pour information <i>Tampon et signature</i>	<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus <i>Tampon et signature</i>
	Date :	Date :

	3. Le Directeur du CHU de rattachement	Le Doyen de la Faculté de médecine de rattachement
	<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus <i>Tampon et signature</i>	<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus <i>Tampon et signature</i>
	Date :	Date :

DOSSIER DE CANDIDATURE STAGE HUGO
PERMUTATION de STAGE au sein de l'INTERRÉGION OUEST
3^{ème} cycle des Études de Médecine

Permutation entre : NOM Prénom : UFR de rattachement :
et : NOM Prénom : UFR de rattachement :

IMPRIMÉ 2 : Subdivision d'ACCUEIL

NOM Prénom :	
Adresse :	
Email universitaire :	Tél. :

SUBDIVISION de RATTACHEMENT	
Année ECN :	Rang de classement :
DES de :	
Semestres qui seront validés avant l'échange :	

SUBDIVISION d'ACCUEIL		
Période souhaitée : <input type="checkbox"/> Novembre	à Avril <input type="checkbox"/> Mai	à Octobre
CHU d'accueil :		
Nom du Service :		
R.T.S. :		

Date et signature de l'étudiant	1. Le Président d'internat du CHU d'accueil	2. Le Responsable du Terrain de Stage d'accueil
	Pour information <i>Tampon et signature</i>	<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus <i>Tampon et signature</i>
	Date :	Date :

3. Le Coordonnateur local du D.E.S. de la Faculté d'accueil <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus <i>Tampon et signature</i>	4. Le Directeur du CHU d'accueil <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus <i>Tampon et signature</i>	5. Le Doyen de la Faculté de médecine d'accueil <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus <i>Tampon et signature</i>
Date :	Date :	Date :