



Contrat de formation personnelle professionnalisante DES-MG Poitiers

L'étudiant ne remplit pas les parties grises en italique

L'étudiant(e)			
Nom :	Prénom :	Né (e) le :	
Inscrit (e) dans le DES de :	Médecine générale	Date d'entrée dans le DES* :	Année ECN :
Faculté (UFR) de rattachement :	Poitiers	Mail : scolarite.dmg.medecine@univ-poitiers.fr	Tel : 05 49 45 43 25

**Pour les étudiants pharmaciens inscrits en DES de Biologie Médicale : année du concours de l'internat*

La Faculté (UFR)			
Réfèrent pédagogique = tuteur			
Nom :	Prénom :	Mail :	Tel :
Coordonnateur(trice) local(e) de la spécialité			
Nom : Freche	Prénom : Bernard	Mail : bernard.freche@univ-poitiers.fr	Tel : 05 46 05 22 24
Directeur(trice) de l'unité de formation et de recherche de l'université :			
Nom : Binder	Prénom : Philippe	Mail : philippe.binder@univ-poitiers.fr	Tel : 05 46 83 43 73

	<i>Date et avis de la Commission locale de coordination</i>	<i>Date et signature du doyen</i>	<i>Signature de l'étudiant</i>
<i>Phase socle</i>			
<i>1^{er} année Phase approfondissement</i>			
<i>2^e année Phase approfondissement</i>			
<i>Consolidation</i>			

Partie A : Projet professionnel

Cette partie est à compléter au fur et à mesure de l'élaboration du projet de l'étudiant

Date prévue de fin du DES : .. /.. /20...

CESP en cours :

Oui Non

Mode(s) d'exercices envisagé(s)

Hospitalier :

Publique

Privé

Mixte publique / privé

Ambulatoire :

Centre Municipal

Cabinet

Maison de Santé

Mixte

Autre (préciser) :

Activité(s) envisagée(s)

Libérale

Salariée

Mixte

Type(s) d'activité envisagé(s) (Plusieurs options possibles)

Soins

(dont activité clinique, biologique, radiologique)

Enseignement

Recherche

Management

Autre :

Zone(s) géographique(s), site(s) d'activité souhaité(s) (Plusieurs options possibles)

urbaine semi rurale rurale

Décrire la pratique envisagée (quantité de temps travaillé, ratio de temps entre les différentes activités, etc...)

.....

Un parcours Recherche est-il envisagé ? Si oui, dans quel domaine ?

Niveau	Domaine	Année de réalisation
<input type="checkbox"/> Master 1		
<input type="checkbox"/> Doctorat		

Dispositions particulières : projet de disponibilité, compétences additionnelles, FST, ...

Un parcours Universitaire est-il envisagé ? Oui

Non

Avis du Coordonnateur et /ou de la commission :

Date :

Date :

Cohérence du projet :

Pertinence du projet dans son intégration à l'offre de soin territoriale (+/- proposition CESP) :

Accord de l'autorité militaire pour les étudiants des hôpitaux des armées :

Partie B : Parcours de formation et objectifs pédagogiques

Formation hors stage

Rappel : Les enseignements hors stage de la maquette du DES de la spécialité sont obligatoires et prioritaires

Modules complémentaires de la Plateforme Nationale des Disciplines (PND) :

Compléments éventuels de formation (FST, DU, etc .) :

Traces d'apprentissages complémentaires :

Formation en stage

Rappel : Les stages de la maquette du DES de la spécialité sont obligatoires et prioritaires

Stages autres, devant être cohérents avec le projet professionnel de l'étudiant FST, ...) :

-
-

Stages hors subdivision, devant être cohérents avec le projet professionnel de l'étudiant :

-
-

Stages à l'étranger, devant être cohérents avec le projet professionnel de l'étudiant :

-
-

Formations autres (laboratoire, cours-tutorat, management-représentation, comptabilité-logistique...)

Ajustements pédagogiques en fin de 1^{ère} année de phase d'approfondissement

<i>Date :</i>	<i>Compétence(s) à améliorer</i>	<i>Ajustements du parcours proposés</i>

Avis du référent pédagogique :

Date :

Date :

Avis du Coordonnateur et /ou de la commission :

Date :

Date :

Cohérence du parcours envisagé :

Faisabilité du parcours envisagé :

Partie C : Travaux, post-DES et insertion professionnelle

Mémoire de DES :

Titre :

Directeur(trice)

Thèse d'exercice :

Projet de thèse (seule cette partie doit être remplie en fin de phase socle):

Thème de la thèse :

Projet en cours de rédaction

Projet accepté le :

Thèse en cours de rédaction

Thèse soutenue le :

Titre :

Directeur(trice)

Structure

Travaux complémentaires optionnels

Thèse :

Titre(s)

Directeur(trice)

Structure(s)

Mémoire :

Titre(s)

Directeur(trice)

Structure(s)

Article(s) :

Titre(s)

Directeur(trice)

Structure(s)

Projet en fin de DES:

Activité envisagée pendant les 3 ans post DES (à renseigner en phase d'approfondissement). Mettre un numéro de l'année en face du poste.

CCU CCA AUMG Assistant des Hôpitaux Assistant partagé

Remplaçant(e) Installation : seul(e) en groupe En Collaboration

Poste contractuel Praticien Hospitalier Poursuite parcours recherche

Activité mixte libérale/salariée Service de santé des armées Autres :

Commentaires libres :

Conformément au règlement 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractères personnels, à la loi 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection personnelle et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, l'étudiant donne son accord pour l'exploitation des données contenues dans le présent contrat.

Signature de l'étudiant phase socle

Signature de l'étudiant phase d'approfondissement :