

ANNONCE AUX MEDECINS ETRANGERS POUR DFMS/A

La crise sanitaire qui sévit en France comme dans les autres pays du monde, pour une période indéterminée, nous amène à adapter la procédure de candidature et de sélection des médecins étrangers postulant au DFMS ou au DFMSA pour l'année 2020-2021.

Bien que la première phase du dépôt du dossier N°1 soit close depuis le 15 janvier dernier, nous n'avons pas pu traiter à ce jour l'ensemble des dossiers et notamment ceux, nombreux (près de 500), provenant du Maroc et de l'Algérie qui ne sont arrivés à Strasbourg que la première semaine de mars ! Avec la fermeture des universités décrétée le 13 mars dernier, ces dossiers ne peuvent être délocalisés dans le cadre du télétravail imposé aux services administratifs.

A – Etat des dossiers n°1

En conséquence, nous avons **quatre situations** différentes dans l'état d'avancement de notre gestion des dossiers n°1 :

- 1 – Les candidats pour lesquels **nous avons refusé** leur candidature parce qu'elle ne répondait pas aux exigences réglementaires : les intéressés en ont été avisés directement par messagerie électronique et leurs dossiers sont définitivement rejetés ;
- 2 – Les candidats pour lesquels un **complément de dossier** leur a été demandé par voie électronique : pour tenir compte des difficultés locales de récupération des documents manquants, nous autorisons ces médecins à fournir ces pièces au plus tard et en même temps que leurs dossiers n°2 (cf. plus bas). L'acceptation de leur dossier n°1 sera mise en instance jusqu'à vérification du dossier n°2.
- 3 – Les candidats, notamment **marocains ou algériens**, pour lesquels nous n'avons pu examiner tous les dossiers n°1 : pour ne pas les pénaliser, l'acceptation de leur dossier est mise en instance. Ils sont autorisés à déposer leurs dossiers n°2 (cf. plus bas) sous condition de vérification ultérieure qui pourra nous amener à refuser leurs dossiers n°1 et 2 s'ils ne remplissaient pas les conditions réglementaires.
- 4 – **Tous les autres candidats et qui n'ont pas reçu** à ce jour une quelconque notification de notre part, hors dossiers marocains et algériens, remplissent a priori les conditions exigées. Nous n'avons pu le leur confirmer compte tenu du confinement et de la fermeture de la faculté. Ils sont réputés avoir un dossier n°1 complet. Ils sont autorisés à constituer les dossiers n°1 et nous leur confirmerons leur éventuelle acceptation ou refus après examen des dossiers n°2.

B – Dossier n°2

Tous les candidats relevant des points A2-A3 et A4 sont autorisés à constituer leurs dossiers n°2. Ce dossier sera **à télécharger** sur le site internet de la Faculté de Médecine de Strasbourg, **à partir du lundi 23 mars midi**.

Les dossiers n°2 seront à constituer en autant d'exemplaire que le nombre de facultés postulées +1 exemplaire supplémentaire pour les archives de Strasbourg (y compris si vous candidatez aussi pour une place à Strasbourg).

N'envoyez aucun document original, mais uniquement des photocopies. Les originaux devront être fournis auprès de la faculté française lorsque votre candidature aura été définitivement acceptée.

En espérant que la situation sanitaire s'améliore tant chez vous qu'en France, nous vous demandons instamment de nous **envoyer votre dossier en DHL** (ou autre organisme express) :

- **à partir du Lundi 11 mai pour qu'ils nous parviennent pour le 15 mai au plus tard**. Surtout **ne pas l'envoyer avant** car la faculté sera certainement fermée jusqu'à cette date.
- à l'adresse suivante : Faculté de Médecine – Monsieur Gilbert VICENTE – 4 rue Kirschleger – 67085 Strasbourg Cedex

Nous ne pouvons en aucun cas vous confirmer la bonne réception de vos dossiers. Donc inutile de nous le demander par mél ni par téléphone. Notre équipe sera au travail pour traiter la masse des dossiers réceptionnés (près de 15000) !

Vous disposerez dorénavant **d'un délai supplémentaire jusqu'au 11 mai** pour compléter votre dossier et joindre le justificatif de votre diplôme de connaissance du français. Je vous rappelle que pour cette année vous **devrez obtenir le niveau B2** :

- à l'ensemble du TEF, TCF ou du DELF
- **et** individuellement à l'épreuve « Expression orale »
- **et encore** individuellement à l'épreuve « Compréhension orale ».

Les candidats ayant passé les épreuves et qui ne disposeront pas de leurs résultats devront compléter l'**Annexe 2G** ci-jointe. Leurs dossiers seront néanmoins transmis aux coordonnateurs pour leur classement en attendant de recevoir par messagerie électronique le plus vite possible l'attestation de réussite demandée. En cas d'échec, votre dossier sera ensuite retiré de la liste des candidats.

C – Pour les dossiers en coopération ou au Collège de médecine des Hôpitaux de Paris (CMHP)

Les candidats concernés devront joindre d'ici au 11 mai l'Annexe 1B dûment signée par les autorités françaises. Pour les candidats au CMHP, nous nous sommes accordés avec ledit secrétariat : vous ne pourrez leur adresser notre autorisation que lorsque vous la recevrez à l'issue de notre vérification du dossier n°2. Entretemps vos dossiers seront examinés et classés par le CMHP.

D – Ouverture des postes d'accueil

L'arrêté ministériel d'ouverture des postes d'accueil pour les DFMS/A pour la rentrée de novembre 2020 n'a toujours pas été publié. Aussi et pour ne pas prendre de retard et vous permettre de choisir vos facultés d'accueil, les Annexes 2D-A et B vous précisent, par faculté, l'**existence ou non de postes proposés** dans les différentes spécialités. L'ouverture des postes est matérialisée par une croix. Lorsque la case est vide, aucun poste n'a été proposé.

E – Résultats des affectations

Compte tenu de ce report pour le dépôt du dossier n°2 et la situation sanitaire en France, toute la procédure sera décalée dans le temps. Si la crise est jugulée, nous espérons pouvoir vous donner notification de l'affectation ou non de votre candidature **pour le 30 juillet 2020**. Vous devrez attendre de recevoir notre réponse individuelle par messagerie électronique. Inutile de nous la réclamez avant, il ne vous sera pas répondu. Inutile de nous relancer dès le 1^{er} août, nous ne vous répondrons pas ! En effet, vous recevrez automatiquement notre réponse dès lors que nous serons en capacité de le faire, y compris si cela devait se faire courant août.

Nous avons tout mis en œuvre pour maintenir envers et contre tout le traitement de vos candidatures pour éviter une année blanche de recrutement pour 2020-2021. Alors soyez scrupuleux de nos consignes et aidez-vous à maîtriser dans le temps cette procédure complexe.

Nous vous remercions de votre compréhension et de votre civisme.

Meilleures salutations,

Gilbert VICENTE

Strasbourg, le 23 mars 2020

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE
(UNIQUEMENT DES PHOTOCOPIES : ne pas joindre de documents originaux)**

Vous devez constituer obligatoirement :

- 1 dossier complet pour les archives de **Strasbourg**
- et autant de dossiers complets que de **Facultés postulées** (y compris si vous choisissez celle de Strasbourg) et classées (un seul dossier pour les candidats au titre de la coopération)

Nota 1 : Les candidats apatrides, réfugiés politiques ou bénéficiaires de la protection subsidiaire justifiant de leur statut en France, se reporteront au point D

Nota 2 : Laissez vos documents libres : pas d'agrafe, pas de trombone, pas d'attache pour papier, pas collage de ruban adhésif (type "scotch"), pas d'élastique, pas d'enveloppe en plus de la pochette plastique, etc...

A) Documents à joindre par tous les candidats dans chaque dossier

A Veuillez respecter l'ordre de présentation ci-après pour **chacun** de vos dossiers photocopiés :

1 pochette plastique transparente ouverte sur le côté dans laquelle vous insérerez dans l'ordre suivant de présentation :

1a • 1 coupon-réponse par dossier y compris pour ceux qui résident en France (validité à partir de 2018) à acheter dans le bureau de poste le plus proche de votre domicile **en France ou à l'étranger**, sauf si vous ne pouvez pas vous en procurer parce qu'il n'est pas en vente

1b • puis les pages 1 et 2 d'Etat civil du dossier N°2 dûment remplies et signées

1c • puis les documents suivants selon le cas, précisés aux points 1 à 23 ci-dessous.

- 1 ■ l'attestation de connaissance de la langue française** délivrée par l'organisme compétent. Les **niveaux B2** au minimum sont exigés y compris pour l'Expression orale et la Compréhension orale. Ou, joindre **l'Annexe 2E** pour les établissements dispensant **tous** les cours de médecine/pharmacie en langue française, signée par votre Doyen.
- 2 ■ photocopie lisible de la(des) pièce(s) d'identité** (carte d'identité ou passeport en cours de validité) avec traduction en français
- 3 ■ certificat de nationalité** ou tout document officiel attestant la nationalité, l'un ou l'autre datant de moins de 6 mois au 1er avril 2020 (traduction en français le cas échéant). Si **double** nationalité, veuillez joindre la photocopie des **deux** passeports / pièces d'identité et l'indiquer dans **l'Annexe 1F**.
- 3A ■ attestation sur l'honneur de nationalité** selon le modèle de **l'Annexe 1F**
- 4 ■ attestation sur l'honneur d'éventuelle(s) inscription(s) précédente(s)** dans un cycle spécialisé en France établie de façon manuscrite et signée selon le modèle de **l'Annexe 1C**
- 5 ■ photocopie certifiée conforme à l'original (a) du relevé détaillé du cursus de formation spécialisée** effectué à ce jour, établi par l'organisme compétent du pays où cette formation a été accomplie, selon le modèle de **l'Annexe 1D** (obligatoire pour DFMS ; vivement recommandée pour DFMSA)
- 6 ■ photocopie certifiée conforme à l'original (a) de la traduction en français du relevé 5 (1)**
- 7A ■ lettre personnelle de motivation rédigée à la main** et de façon lisible sur papier libre [adressée à "**M. le coordonnateur**"] faisant apparaître votre **projet professionnel**, vos objectifs en terme de formation ou de complément de formation ainsi que l'acquisition d'éventuelles techniques et l'intérêt de la formation postulée pour le développement des structures de santé du pays d'origine au candidat où du pays où il exercera. **Cette lettre peut être différente selon les facultés postulées** et doit être rangée dans la bonne chemise plastique comportant le nom de la faculté destinataire.
- 7B ■ un curriculum vitae détaillé** à rédiger à l'ordinateur sur papier libre selon **le modèle de l'Annexe 1H**.
- 7C ■ joindre le résumé en français** de votre thèse et le cas échéant de votre mémoire de spécialité et/ou de votre principale publication (avec copie du tiré-à-part / **Pas de CD** ou de clef USB, ni la thèse en entier).
- 8A ■ photocopie certifiée conforme (a) du diplôme (ou titre) de docteur en médecine** ou en **pharmacie**
- 8B ■ photocopie certifiée conforme (a) de la traduction en français (1) du diplôme (ou titre) de docteur en médecine** ou en pharmacie
- 9 ■ attestation de scolarité et/ou d'activité** en 2018-2019 et 2019-2020 : compléter **l'Annexe 1G**

B) En complément

B.1- Si vous postulez un DFMS

- 10** photocopie certifiée conforme (a) de l'attestation officielle de **l'autorisation d'exercice** de la profession de médecin ou de pharmacien délivrée par les autorités compétentes du pays d'origine ou du pays d'obtention du diplôme ou du titre
- 11** photocopie de la traduction en français (1) de cette autorisation d'exercice.
- 12A** la photocopie du certificat de scolarité pour **l'année 2019-2020** délivré par l'organisme du pays dans lequel vous préparez votre spécialisation. En l'absence de ce certificat votre candidature sera refusée.
- 12B** traduction **originale** en français(1) du certificat de scolarité 2019-2020.
- 12C** la photocopie du certificat de scolarité pour toute inscription dans une **université française** pour 2019-2020
- 13** **relevé détaillé des semestres de stage** de spécialisation effectués au 15 janvier 2020 : cf. **Annexe 1E**

(a) si la certification conforme ne peut être faite par un organisme officiel, vous devrez la faire vous-même « sur l'honneur »

ANNEXE 2A – suite

B.2. - Si vous postulez un DFMSA

- 14 photocopie certifiée conforme (a) du diplôme (ou titre) de **spécialiste en médecine ou en pharmacie**
- 15 photocopie certifiée conforme (a) de la traduction en français (1) du diplôme(ou titre) de spécialiste
- 16 photocopie certifiée conforme (a) de l'attestation officielle de l'**autorisation d'exercice de la spécialité** délivrée par les autorités compétentes du pays d'origine ou de résidence ou du pays d'obtention du diplôme
- 17 photocopie de la traduction en français (1) de cette autorisation d'exercice de la spécialité.
- 17B photocopie du certificat de scolarité pour toute inscription dans une **université française ou à l'étranger** pour 2019-2020

B.3 - Si vous avez été inscrit(e) dans une université en France

- 18 un certificat de scolarité **pour chaque année d'études passées en France** délivré par l'**université** auprès de laquelle vous êtes (ou avez été) régulièrement inscrit(e) en précisant l'année universitaire et le(s) diplôme(s) postulé(s)
- 19 photocopie certifiée conforme (a) de l'attestation de réussite pour **chaque** diplôme obtenu en France.

C. Si vous êtes sélectionné(e) dans le cadre d'une coopération avec une Faculté française

- 20 document justifiant de la mise à votre disposition d'un poste rémunéré, signé par le doyen de la faculté de médecine française, le coordonnateur local français de la spécialité et le directeur du centre hospitalier universitaire ou de l'établissement de santé d'accueil en France qui complèteront l'**Annexe 1B**

D. Pour les candidats apatrides, réfugiés politiques ou bénéficiaires de la protection subsidiaire

- 21 une pièce officielle justifiant de leur statut en France
- 22 à défaut des pièces 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, tout document ou **attestation sur l'honneur** à rédiger en français (ou avec une traduction en français)
- 23 les justificatifs 18 et 19 pour ceux ayant déjà pris une inscription en AFS ou AFSA en France

(1) Les documents écrits en langue étrangère doivent être accompagnés d'une traduction effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'union européenne

Chaque exemplaire complet du dossier **photocopié** est placé sous **pochette plastique** transparente. **Tous** les dossiers sont à transmettre en **un seul envoi pour parvenir à Strasbourg au plus tard le 15 avril 2020** :

- par **vous-même** (sans passer par les services français de l'ambassade ou du consulat), en envoi **affranchi avec des timbres** (nous ne délivrerons pas d'accusé de réception) ou par un organisme d'envoi express
- à l'UNIVERSITE DE STRASBOURG – Faculté de Médecine – Bureau des DFMS / DFMSA –
➡ 4 rue Kirschleger – 67085 STRASBOURG CEDEX / FRANCE

ANNEXES AU DOSSIER N°2 DE CANDIDATURE DFMS ou DFMSA

(* : documents déjà produits au dossier n°1 à photocopier)

- **Annexe 2A** : Liste et ordre des pièces à joindre au dossier de candidature
- **Annexe 2B** : Instructions pour compléter le dossier N°2
- **Annexe 1B*** : Attestation d'inscription dans le cadre d'un accord de coopération
- **Annexe 1C*** : Attestation sur l'honneur pour les études effectuées (ou en cours) en France
- **Annexe 1D-DFMS*** : Accord des autorités locales pour le séjour en France pour les DFMS
Durée de la formation hospitalière pour la spécialité postulée
- **Annexe 1D-DFMSA*** : Relevé détaillé du cursus de spécialité pour les postulants au DFMSA
- **Annexe 1E*** : Relevé détaillé des **semestres hospitaliers** accomplis par le(la) candidat(e)
- **Annexe 1F*** : Attestation sur l'honneur de nationalité ou de double nationalité
- **Annexe 1G*** : Attestation sur l'honneur de scolarité ou d'activité en 2018-2019 et 2019-2020
- **Annexe 1H*** : Présentation du *curriculum vitae* détaillé
- **Annexes 1I - 1ère partie et 1J - 2ème partie** : Codification des DFMS et DFMSA et places ouvertes
- **Annexe 1J** : Code des pays, des nationalités et des SCAC / Service culturel français à l'étranger
- **Annexe 1K** : Code des Facultés de Médecine ou de Pharmacie en France
- **Annexe 1L*** : Obligations vaccinales à entreprendre dès à présent
- **Annexes 2D-A + 2D-B** : Tableau des ouvertures de postes par spécialité et par Faculté (2020-2021)
- **Annexe 2E** : Attestation du suivi des études en médecine/pharmacie en langue française
- **Annexe 2F** : Identification du service hospitalier de formation en avril 2020

**INSTRUCTIONS POUR LES CANDIDATS DONT LA RECEVABILITÉ DU DOSSIER A
ÉTÉ RETENUE PAR L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
D.F.M.S. et D.F.M.S.A. (2020 – 2021)**

Votre dossier N°1 a été retenu par l'Université de Strasbourg pour préparer le DFMS ou le DFMSA souhaité. Vous devez désormais poursuivre votre candidature **en vue d'obtenir une affectation** dans une université/faculté française auprès de laquelle vous prendrez, en cas d'acceptation, votre inscription définitive pour l'année universitaire 2020-2021. Vous devez **personnellement** envoyer vos dossiers **directement à la Faculté de Médecine de Strasbourg** pour qu'ils parviennent **au plus tard pour le 15 avril 2020 (15 MAI 2020)**. Les pièces demandées proviennent pour la plupart d'entre elles de votre dossier N°1 déposé en janvier 2020. Il vous sera donc tout à fait possible de constituer le dossier 2 dans ce court délai.

Si votre dossier N°1 a été accepté et mis **en instance**, vous devrez joindre au dossier 2 le(s) document(s) manquant(s) exigé(s), sous peine de refus.

- 1 – Pour ce faire vous devrez :
- compléter **le dossier 2** (2 pages) ci-joint
 - et joindre **toutes les pièces** exigées par l'Annexe 2A, selon votre situation (DFMS ou DFMSA).

Ces documents sont à télécharger sur le site :

<http://med.unistra.fr/fre/Formation/3eme-cycle/DFMS-DFMSA>

2 – L'ensemble de ce dossier est à constituer :

a) au titre de la coopération : uniquement en 2 exemplaires comprenant :

- 1 exemplaire en photocopie pour l'université / faculté d'accueil ayant signé l'Annexe 1B au titre de la coopération
- **et** 1 exemplaire en photocopie pour les archives de la Faculté de Médecine de Strasbourg

b) au titre du contingent national : en « n » exemplaire(s) comprenant :

- 1 exemplaire en photocopie pour l'archivage de la Faculté de Médecine de Strasbourg, **en cochant la case N°0 « ARCHIVES STRASBOURG »** sur le dossier N°2 correspondant
- **et 1 exemplaire** en photocopie pour **chacune** des universités (classées selon **votre ordre de priorité**) auprès desquelles vous candidaterez pour les postes ouverts dans votre spécialité, **en cochant la case** de la ligne portant le nom de l'université figurant en en-tête du dossier N°2. Si vous postulez pour Strasbourg, vous devrez joindre un second dossier, en plus de celui destiné aux Archives de Strasbourg.

3 - MISES EN GARDE

- Tous les postes de stage **ne sont pas** ouverts **dans les CHU français**. De nombreux postes sont aussi ouverts dans des **hôpitaux généraux** dont les services ont été dûment agréés par la faculté de médecine de rattachement pour la validation de l'internat français de ladite spécialité.
- Une fois l'affectation prononcée, aucun changement de région ne sera autorisé : cf. point 9.

- 4 – Le **diplôme postulé** doit correspondre à celui pour lequel votre candidature a été retenue tel que précisé dans le message que nous vous avons envoyé annonçant la recevabilité du dossier N°1.
- 5 – Les candidats pré-sélectionnés au titre de la **coopération** ne sont pas autorisés à candidater pour les postes ouverts pour le contingent national. Ils doivent et ne peuvent candidater que pour la **seule université** avec laquelle l'accord de coopération a été passé (cf. Annexes 2D et 1B).
- 6 – Les candidats pré-sélectionnés au titre du **contingent national** ne sont pas autorisés à candidater pour les postes réservés à la coopération. Ils candidatent pour les seuls postes du contingent national tels que fixés par l'arrêté ministériel pour l'année 2020-2021 (Annexes 2D). Cependant tous les candidats retenus ne pourront avoir un poste d'accueil. L'attribution des postes d'accueil tiendra compte du rang de classement donné par chaque Faculté postulée et du rang de priorité indiqué par les candidats (partie supérieure **A** du dossier 2).
- 7 – **L'affectation** dans une université française qui vous sera donnée **fin juillet 2020** dans la limite du nombre de places disponibles, à l'issue de l'opération décrite au point 6, vaudra **admission** à la spécialité postulée, en DFMS ou en DFMSA, pour la seule année **2020-2021**.

Cette affectation est prononcée **pour le 2 novembre 2020**. Elle ne pourra être reportée pour quelques motifs que ce soient pour une rentrée ultérieure ni déplacée au 1^{er} mai 2021. Elle a un caractère **annuel** et impose de faire 2 semestres hospitaliers consécutifs.

En **cas de désistement après affectation**, votre place sera définitivement attribuée au candidat suivant et vous perdrez alors et irrémédiablement votre admission pour l'année 2020-2021. **Cela vous empêchera de candidater ultérieurement**, même si vous remplissez à nouveau les conditions exigées.

- 8 – Dès lors que votre affectation est prononcée et que vous l'aurez acceptée, il n'y a **plus aucune possibilité** de modifier le diplôme (DFMS ou DFMSA), **ni de changer de spécialité ou de subdivision**.

- 9 – Votre affectation est prononcée pour la **subdivision géographique** de laquelle relève l'Université d'accueil. Vous accomplirez alors **la totalité de votre formation au sein de cette subdivision**, dans le(s) service(s) agréé(s), selon les indications du coordonnateur local de la spécialité concernée, sans pouvoir y changer. En effet, **tout transfert de dossier** vers une autre unité de formation et de recherche (ou faculté) est **interdit** pour la durée du diplôme postulé. Les échanges d'affectation entre deux subdivisions ne sont pas acceptés, y compris si vous obtenez des accords écrits des chefs de service ou des coordonnateurs des deux subdivisions.
- 10 – **Cette affectation est prononcée par la Faculté de Médecine de Strasbourg.** Elle ne peut répondre à **une éventuelle prospection personnelle** du candidat ni à aucune lettre de recommandation ou d'acceptation établie par un chef de service hospitalier en France : il est donc **totaleme nt inutile de solliciter** par vous-même un tel accord, car il n'en sera pas tenu compte, l'affectation répondant à une procédure nationale sur les postes du contingent national. Pour les postes de **coopération**, l'affectation sera prononcée pour le service hospitalier **retenu par l'accord** interuniversitaire ou interhospitalier, si le candidat justifie du niveau requis de connaissance du français (minimum B2).
- 11 - Les candidats postulant pour **l'Ile-de-France** (ou Région parisienne), devront constituer, en plus d'autres éventuelles candidatures, **un seul dossier** intitulé « **PARIS** », sans préciser la faculté de médecine d'accueil. En effet, en fonction des spécialités, c'est la faculté dont relève le coordonnateur qui assurera la gestion du cursus hospitalier du candidat pour la rentrée 2020-2021.
- 12 – Pour les postes **en Ile-de-France (région parisienne) et dans les autres régions**, les candidats retenus **ne devront en aucune façon** contacter les hôpitaux ou services d'accueil pour solliciter directement un poste de FFI. **Cette affectation leur sera précisée par le coordonnateur local** de la spécialité dans l'Annexe de la convention qui leur sera envoyée par la faculté française.
- 13 – Les candidats **en couple** peuvent faire part de leur souhait d'être affectés **autant que possible** dans la même subdivision, à condition qu'il existe des postes dans les spécialités postulées. Il ne sera pas toujours possible de satisfaire ces demandes de rapprochement familial, mais le maximum sera fait pour les honorer : complétez la partie haute **B** du dossier N°2.
- 14 – La **durée maximale** de formation ne peut dépasser :
- 2 semestres pour le DFMSA,
- et pour le DFMS, le nombre de semestres hospitaliers restant à faire pour l'obtention du diplôme de spécialité dans le pays de formation (dans la limite des possibilités budgétaires des hôpitaux d'accueil de la région d'affectation). Ce nombre est apprécié au 1 novembre 2020.
- 15 - Pour le **DFMSA**, la prise de fonction devra se faire **obligatoirement** :
- le 2 novembre 2020, pour 2 semestres au maximum,
- **et en aucun cas au 1^{er} mai 2021**
- 16 - Pour le **DFMS**, la prise de fonction devra se faire **obligatoirement** :
- le **2 novembre 2020**, pour 2 semestres pour la première année d'inscription.
Dans la mesure où les postes sont ouverts pour l'année universitaire 2020-2021, une prise de fonctions au 1^{er} mai 2021 ne pourra être acceptée par l'Université d'accueil et votre candidature sera alors définitivement refusée pour l'année 2020-2021, sans possibilité de reporter votre affectation à une date ultérieure (cf. point 7, 2^{ème} alinéa).
- 17 - L'attestation de **connaissance de la langue française** doit être obtenue pour le **15 avril MAI 2020** au plus tard. Les dossiers N°2 ne comportant pas cette attestation seront refusés. En effet nous ne pourrons attendre des résultats donnés au-delà du 15 mai 2020. En plus, vous devrez aussi justifier du niveau B2 pour l'**Expression orale** et pour la **Compréhension orale**.
- 18 – Pour les étudiants **ayant suivi toutes les études** médicales ou pharmaceutiques en **langue française**, **l'attestation établie par le Doyen** de leur faculté correspond à **l'Annexe 2E** ci-jointe. En cas de difficulté pour obtenir la signature de **l'Annexe 2E** par le Doyen, vous pouvez faire une attestation sur l'honneur selon ce même modèle.
Les étudiants **n'ayant pas suivi la totalité de leur cursus** de médecine ou de pharmacie **en français**, doivent produire, s'ils ne sont pas titulaires d'un baccalauréat français, l'attestation de connaissance linguistique : TCF ou TEF (niveau B2) ou DELF ou DALF (niveau B2). En-dessous du niveau B2 la candidature sera refusée.
Les étudiants justifiant du statut de réfugié, d'apatride ou de bénéficiaire de la protection subsidiaire doivent se reporter aux indications figurant aux paragraphes A-4 et D-17 de l'Annexe 2A.

TOUS LES DOSSIERS COMPLETS DEVRONT PARVENIR EN **UN SEUL ENVOI**
A STRASBOURG AU PLUS TARD LE **15 AVRIL / MAI 2020**
FACULTE DE MEDECINE – DFMS ET DFMSA - 4 rue Kirschleger
67085 STRASBOURG - FRANCE

(En majuscules)

Année universitaire 2020-2021

NOM _____

EPOUSE _____

PRÉNOM _____

Médecin

Pharmacien

Année universitaire 2020-2021

DOSSIER 1

- (A cocher)
- accepté
 - en instance
 - refusé

DOSSIER 2

DATE LIMITE DE RECEPTION DU DOSSIER A STRASBOURG
15 AVRIL MAI 2020

**DOSSIER DE CANDIDATURE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS ÉTRANGERS
 AUTORISÉS À POURSUIVRE LA PROCÉDURE EN VUE D'UN DIPLOME DE FORMATION
 MÉDICALE SPÉCIALISÉE (DFMS) OU D'UN DIPLOME DE FORMATION MÉDICALE
 SPÉCIALISÉE APPROFONDIE (DFMSA) - RENTRÉE UNIVERSITAIRE 2020/2021**

- **Type d'inscription :** Contingent National [accord de coopération avec _____ +Annexe 1B (1)]
- DFMS** de _____ (3)

S									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- DFMSA** de _____ (3)

A									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A/ Je candidate pour **toutes les villes** ci-dessous **classées** selon mon **ordre de priorité** : (ne pas compléter le code des facultés) / sur **chaque dossier** cochez la **case de la faculté** à laquelle ce **dossier est destiné** :

- [N°0 - ARCHIVES STRASBOURG (obligatoire)] 8ème _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 1er - _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 9ème _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 2ème - _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 10ème _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 3ème - _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 11ème _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 4ème - _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 12ème _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 5ème - _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 13ème _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 6ème - _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 14ème _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 7ème - _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 15ème _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[Cette liste doit figurer dans le même ordre sur tous vos dossiers]

B/ **Rapprochement familial souhaité** avec M./Mme _____ (nom et prénom complets)
 Lien de parenté : _____ pour les facultés ci-dessus n° _____ (si elles disposent de postes de la spécialité)

IMPORTANT	1 - Faire un dossier de candidature accompagné des documents exigés pour chaque université postulée + 1 exemplaire complet supplémentaire pour l'Université de Strasbourg (cochez la case N°0 ci-dessus)
	2 - Chacun de ces dossiers est à placer dans une pochette plastique transparente (de préférence sans bouton pression, ni fermeture éclair), en cochant dans le cadre A ci-dessus le nom de la Faculté destinataire
	3 - Ne joindre que les photocopies des documents demandés. Ne pas joindre de document original.
	4 - Tous les dossiers complets sont à envoyer par le candidat dans une seule enveloppe dûment affranchie au bureau de poste d'origine (ou en express) à : Université de Strasbourg - <u>Faculté de médecine</u> - Inscription en DFMS / DFMSA - 4 rue Kirschleger - 67085 STRASBOURG Cedex - FRANCE

L'envoi doit parvenir à Strasbourg pour le 15 avril 2019

- **1 - ETAT CIVIL** Homme Femme (en lettres majuscules)
- 1.1. **NOM DE NAISSANCE:** _____
 Prénoms : _____
 Pour les femmes mariées : Epouse de : _____
 Né(e) le

--	--

--	--

--	--	--	--

 à _____ Pays _____
jour mois année
- 1.2. **Nationalité actuelle :** _____ Code :

--	--	--	--

 (cf. Annexe 1J)
 Avez-vous une **seconde nationalité** ? NON OUI, laquelle : _____
 ► (joindre la photocopie de la(des) pièce(s) d'identité ou du(des) passeport(s) traduite en français) : cf. Annexe 1F
 Bénéficiez-vous du **statut de réfugié** (ou assimilé) en France ? NON OUI
 ► (joindre la photocopie du document officiel en cours de validité attestant de ce statut)
 Date d'entrée en France : _____
- 1.3. **Adresse permanente et complète** _____

 Ville : _____ Province/Région : _____
 Pays : _____
 Télép. fixe/indicatif pays (depuis France) :

0	0								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

 N° d'appel :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mél : _____ @ _____

(4) à écrire lisiblement en **lettres majuscules avec point et tiret haut ou tiret bas**

(1) Le candidat relevant d'un accord de coopération interuniversitaire, ne peut postuler que le poste ouvert au titre de la coopération avec l'établissement signataire de l'Annexe 1B. Il ne pourra prétendre à un poste ouvert au titre de la procédure générale.
 (3) Retranscrire le libellé du diplôme (DFMS ou DFMSA) figurant sur le formulaire de notification précisé en (3).
 (4) La Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg et les universités d'accueil postulées utiliseront votre adresse électronique pour toute communication avec vous.

NOM _____ PRÉNOM _____

■ 2 - CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE

2.1. J'ai passé l'épreuve de connaissance du français et obtenu le niveau B2 : OUI NON

TCF TEF DELF le _____ à _____

TEF organisé par la Chambre de commerce et d'industrie de Paris (oral+écrit)

Avez-vous obtenu le niveau B2 aux épreuves ci-dessous ?

- Expression orale : oui non / Compréhension orale : oui non

➤ (joindre une photocopie de l'attestation) [Durée de validité : TCF = 2 ans/TEF = 1 an/DELF = illimitée]

ou 2.2. J'ai passé un baccalauréat français le _____ à _____

➤ (joindre une photocopie de ce diplôme)

ou 2.3. J'ai effectué toutes mes études en langue française en vue du diplôme de médecin/pharmacien

➤ (joindre une attestation nominative délivrée par le Doyen de la faculté concernée : cf. Annexe 2E)

■ 3 - DIPLOME DE MEDECIN ou de PHARMACIEN

Je suis titulaire du diplôme (joindre photocopie du diplôme) de médecin de pharmacien
obtenu le _____ à (ville) _____ (pays) _____

■ 4 - DIPLOME DE SPECIALISTE OBTENU AVANT 15 janvier 2020 OUI NON

Je suis titulaire du diplôme/titre de spécialité en _____

_____ obtenu le _____ à _____ Pays : _____

■ 5 - EN COURS DE SPECIALISATION EN MEDECINE OU EN PHARMACIE (en 2019-2020)

5.1. Dans mon établissement d'origine, je postule en 2019-2020 le diplôme de : _____
dans la spécialité de : _____

(joindre obligatoirement l'attestation d'inscription universitaire pour l'année 2019-2020)

5.2. Etudes de spécialité en cours dans le pays d'origine ou de provenance du candidat

5.2.a. J'ai débuté cette formation le :
jour mois année

auprès de l'établissement de : _____

Ville : _____ Pays : _____

5.2.b. La durée des stages hospitaliers est de : années / ou mois / ou semestres

5.2.c. Je devrai terminer ces stages en : mois année

5.2.d. Je devrai obtenir le diplôme / le titre final en : mois année

5.2.e. Au 1er avril 2020, j'aurai accompli ___ mois de stage dans ce cursus de spécialité

■ 6 - FONCTIONS EXERCEES AU 1er AVRIL 2020 : compléter aussi l'Annexe 1G

Au 1er avril 2020 quel est votre statut ? _____

dans quel hôpital exercez-vous ? (nom) _____

ville : _____ pays _____

■ 7 - DATE DE PRISE DES FONCTIONS EN FRANCE

7.1. Pour les DFMS et DFMSA : aurez-vous besoin d'une autorisation pour prendre vos fonctions en France au 1er novembre 2020 ? OUI NON

De qui relève-t-elle ? Faculté Hôpital Ministère Commission locale/nationale

Autre : _____

Quand l'obtiendrez-vous ? _____

7.2. Pour DFMS/Nombre de semestres hospitaliers restant à faire au 1er novembre 2020 :

7.3. Pour DFMSA : nombre de semestre(s) que vous souhaiteriez faire en France : 2

(préciser la nature des stages souhaités dans votre lettre de motivation exprimant clairement votre projet professionnel)

7.4. J'accepterai un poste indifféremment en CHU ou hors CHU : OUI NON

7.5. Je souhaite occuper un poste de FFI uniquement en CHU : OUI NON (cf. 7.4 et 7.6)

7.6. Je souhaite occuper un poste de FFI uniquement hors d'un CHU : OUI NON (cf. 7.4 et 7.5)

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" art 39, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche - Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle - Mission des formations de santé / DGESIP A-MFS - 1 rue Descartes - 75231 Paris Cedex 05

Fait à _____ le _____

Signature originale du/de la candidat(e) :
précédée de la mention manuscrite
"Lu et approuvé"

ANNEXE 2E

DOSSIER 2

DATE LIMITE
DE RECEPTION DU
DOSSIER A
STRASBOURG
15 ~~AVRIL~~ MAI 2020

D.F.M.S. ou D.F.M.S.A.

ATTESTATION DU SUIVI DES ETUDES DE MEDECINE ou DE PHARMACIE
EN LANGUE FRANCAISE
(A remplir par le Doyen de la Faculté)

Je soussigné(e) Nom : _____ Prénom : _____

Doyen de la Faculté de Médecine ou de Pharmacie de : _____

adresse électronique : _____ @ _____

Ville : _____

Pays : _____

atteste que Madame / Monsieur

né(e) le _____ à _____ (_____)

(1) a suivi la **TOTALITE** des études médicales ou pharmaceutiques auprès de la Faculté placée sous ma direction
et

(1) que **TOUS** les enseignements suivis y sont assurés **en langue française**

Attestation établie pour être jointe au dossier de DFMS ou de DFMSA pour la rentrée universitaire 2020-2021.

(1) Prière de cocher les cases concernées.

Fait à _____ , le _____

Cachet
de l'établissement

Le Doyen de la Faculté
(nom et prénom)
(signature, cachet original)
(avec traduction en français si nécessaire)

ANNEXE 2F

DOSSIER 2

DATE LIMITE
DE RECEPTION DU
DOSSIER A
STRASBOURG
~~15 AVRIL~~ MAI 2020

**IDENTIFICATION DU SERVICE HOSPITALIER
DE FORMATION AU 1^{er} AVRIL 2020**

Je soussigné(e) Nom : _____ Prénom : _____

exerce mes fonctions hospitalières au **1^{er} avril 2020**

à l'hôpital : _____

dans la ville de : _____ Pays : _____

au service de (intitulé) : _____

dirigé par : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse électronique : _____ @ _____

Téléphone : + _____

J'ai pris mes fonctions dans le service le : _____

Fait à _____ , le _____

Signature de l'étudiant(e) :

DATE LIMITE
DE RECEPTION DU
DOSSIER A
STRASBOURG
15 MAI 2020

**POUR LES CANDIDATS NE DISPOSANT PAS DU
RESULTAT DE CONNAISSANCE DU FRANCAIS**

Si vous ne disposez pas du résultat des épreuves de connaissance du français au 11 mai 2020,
veuillez compléter cette Annexe 1G.

Nom _____ Prénom _____

Nationalité _____

Je me suis présenté(e) aux épreuves de français en 2020 : OUI NON

J'ai passé les épreuves :

- TEF TCF DELF
- à _____ (ville)
- le _____ (date)
- avec l'épreuve spécifique de « Compréhension orale » ? OUI NON
- avec l'épreuve spécifique de l' « Expression orale » ? OUI NON

Je devrai disposer des résultats vers le _____ (date)

Je vous les enverrai immédiatement par messagerie électronique à : med-dfms-dfmsa@unistra.fr

_____, le _____

Signature

**INSCRIPTION DANS LE CADRE
D'UN ACCORD DE COOPERATION**

(à faire établir et signer par les autorités françaises de la Faculté et du Centre hospitalier d'accueil)
(l'original sera à joindre si possible au dossier N°2 en mai 2020)

NOM de naissance : Madame Monsieur _____

Prénom : _____

Pour les femmes mariées : épouse (nom du mari) : _____

Nom usuel (le cas échéant) : _____

né(e) le _____ à _____ (_____)

nationalité(s) _____ et _____

originaire de la Faculté de Médecine de Pharmacie

de : _____ Ville : _____ Pays : _____

postule pour l'année universitaire **2020-2021** :

le DFMS le DFMSA

de _____

correspondant à une partie de la formation dispensée en France

dans le cadre d'un **accord de coopération** conclu

avec l'**Université** de _____ / France

et son U.F.R. de Médecine Pharmacie de : _____

et/ou l'**établissement hospitalier** de : _____

Le(la) candidat(e) **disposera d'un poste supplémentaire de F.F.I.**, au titre de la **coopération**,

dans le service de : _____

dirigé par (nom du chef de service) : _____

au centre hospitalier de : _____ Ville : _____

relevant de la Faculté de Médecine de : _____

avec prise obligatoire de fonctions d'interne (FFI) au : 2 novembre 2020

pour une durée de 2 semestres

financé par CHU Hôpital Conseil Régional Etat d'origine du candidat

Association ou autre : _____

Nous attestons que ce poste de F.F.I. **n'entre pas dans le contingent national** des places ouvertes pour l'**année 2020-2021**, au titre de la procédure générale, tel que publié au Journal Officiel.

PARTIE A REMPLIR PAR LES AUTORITES FRANCAISES

Fait à _____ le, _____

● **Le Directeur Général** (du CHU
ou de l'établissement de santé)
d'accueil (A)
(si l'hôpital relève de l'AP-HP
signature obligatoire de la DOMU)

Nom :

Prénom :

Signature :

● **Le coordonnateur local** de
la spécialité postulée (A)
Service agréé pour la phase 2 ?
 OUI NON

Nom :

Prénom :

Faculté :

Signature :

● **Le Doyen de la Faculté (A)**
- ayant passé l'accord de coopération
- ou pour la Région parisienne, dont
relève le coordonnateur local

Nom :

Prénom :

Faculté :

Signature :

A récupérer du dossier N°1
(2020-2021)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
(à joindre obligatoirement à chacun des dossiers de candidature)

**DATE LIMITE
DE RECEPTION
DU DOSSIER A
STRASBOURG**
15 janvier 2020

Je soussigné(e) _____
(nom et prénom du/de la candidat(e))

Pour les femmes mariées (nom du mari) _____ déclare sur l'honneur :

Si	OUI		NON
1 -	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Avoir pris une inscription en France à une formation conduisant à l'un des diplômes suivants : - D.I.S. (Diplôme interuniversitaire spécialisé) - D.I.S.C. (Diplôme interuniversitaire spécialisé complémentaire)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir pris une inscription en France pour une A.F.S. (Attestation de formation spécialisée) dans la discipline : _____(1) auprès de la Faculté de Médecine / Pharmacie de : _____ du _____ au _____ et du _____ au _____	<input type="checkbox"/>
3 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir pris une inscription en France pour une A.F.S.A. (Attestation de formation spécialisée approfondie) dans la discipline : _____(1) auprès de la Faculté de Médecine / Pharmacie de : _____ du _____ au _____ et du _____ au _____	<input type="checkbox"/>
4 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir pris une inscription en France pour un D.F.M.S. (diplôme de formation médicale spécialisée) / Spécialité : _____ année universitaire : ____/____ Faculté de : _____(1)	<input type="checkbox"/>
5 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir pris une inscription en France pour un D.F.M.S.A. (diplôme de formation médicale spécialisée) / Spécialité : _____ année universitaire : ____/____ Faculté de : _____(1)	<input type="checkbox"/>
6 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir été inscrit(e) en France en 2018-2019 à l'Université de _____(1) diplôme postulé : _____	<input type="checkbox"/>
7 -	<input type="checkbox"/> (1)	Etre inscrit(e) en France en 2019-2020 à l'Université de _____(1) diplôme(s) postulé(s) : _____ _____	<input type="checkbox"/>
8 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avez-vous déjà été recruté(e) en qualité de stagiaire associé en France ? du _____ au _____ Hôpital : _____	<input type="checkbox"/>
9 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avez-vous déjà été recruté(e) en qualité de stagiaire bénévole comme observateur en France ? du _____ au _____ Hôpital : _____	<input type="checkbox"/>
10 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avez-vous déjà déposé une candidature au DFMS ou au DFMSA ? <input type="checkbox"/> en 2016-2017 ? <input type="checkbox"/> pour 2017-2018 ? <input type="checkbox"/> pour 2018-2019 ? <input type="checkbox"/> pour 2019-2020 ?	<input type="checkbox"/>
11 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avez-vous déjà renoncé à une précédente affectation en DFMS ou DFMSA ? Si OUI, en quelle année ? <input type="checkbox"/> pour 2016-2017 <input type="checkbox"/> pour 2017-2018 <input type="checkbox"/> pour 2018-2019 <input type="checkbox"/> pour 2019-2020	<input type="checkbox"/>

(1) **agrafer obligatoirement à l'arrière** de cette Annexe 2C les certificats ou attestations de scolarité correspondants

Fait à _____ le, _____

Signature originale du candidat après avoir écrit en toutes lettres à la main : "J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus et connais les suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète" :

A récupérer du dossier N°1 pour 2020-2021

DATE LIMITE DE RECEPTION
DU DOSSIER A STRASBOURG
15 janvier 2020

ATTESTATION DE LA DUREE DE LA FORMATION HOSPITALIERE
AUTORISATION DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT
DE POURSUITE DE LA FORMATION SPECIALISEE EN France
■ CANDIDAT AU D.F.M.S.

[Ce formulaire peut être remplacé par une **attestation officielle** délivrée sous une autre forme par la faculté en reprenant cette formulation]

Je soussigné(e), _____ **uniquement**

(2) **Doyen** : Nom : _____ Prénom : _____ Mél : _____

(2) **Secrétaire Principal*** : Nom : _____ Prénom : _____ Mél : _____

atteste que

Mme / M. _____

né(e) le _____ à _____ (_____)

a commencé la spécialité de (intitulé exact) _____

en qualité de _____

à la date du (jour/mois/année) : / / 2 0

Cette spécialité exige réglementairement, sur le **plan pratique**, l'accomplissement de _____ **semestres hospitaliers** (ou de _____ mois hospitalier) dans ladite discipline conformément aux **dispositions officielles ci-jointes** ⁽¹⁾ [hors stage invalidé à refaire ou à rattraper dans l'établissement d'origine] conformément à :

- (1) l'arrêté ministériel fixant la durée de la formation pour la spécialité (joindre copie)
 la décision du Conseil de Faculté fixant cette durée de formation (joindre copie)

Ces obligations de **hospitalières** prendront fin le (jour/mois/année) : / / 2 0

En conséquence, il **restera à accomplir** au(à la) candidat(e), **au 1er novembre 2020** :

_____ semestre(s) ou _____ mois de stage.

L'intéressé(e) finalisera sa formation spécialisé avec délivrance du diplôme le _____

L'intéressé(e) a obtenu le **diplôme de docteur** **en médecine** **en pharmacie** en date du _____ auprès de la Faculté de _____ (_____)

J'autoriserai } l'intéressé(e) à prendre ses fonctions en France
 Je n'autoriserai pas } au **1er novembre 2020**

Je validerai } la formation suivie et les semestres hospitaliers
 Je ne validerai pas } effectués en France à son retour au titre de la spécialité postulée

Les **objectifs pédagogiques** à atteindre durant la formation en France sont les suivants :

(à compléter sur une page annexe)

Fait à _____, le _____

Signature **lisible** (avec **nom, prénom**
du signataire et **cachet** de l'établissement)
(avec traduction en français si nécessaire)

(1) Joindre copie des dispositions officielles précisant la durée de **formation pratique** exigée pour ladite spécialité (en mois, en semestres ou en années)

* Secrétaire Général ou Secrétaire Principal ou Responsable Administratif

(2) A compléter obligatoirement

A récupérer du dossier N°1 pour 2020-2021

RELEVÉ DÉTAILLÉ DU CURSUS DE SPÉCIALITÉ
EFFECTUÉ À CE JOUR EN DEHORS DE LA FRANCE

■ CANDIDAT AU D.F.M.S.A.

[Ce relevé peut être remplacé par une **attestation officielle** délivrée sous une autre forme par la faculté en reprenant cette formulation]Je soussigné(e), _____
(nom et prénom)**uniquement** (2) Doyen Secrétaire Général

atteste que

Mme / M. _____

né(e) le _____ à _____ (_____)

a obtenu le **diplôme de docteur** **en médecine** **en pharmacie** en date du _____

_____ auprès de la Faculté de _____ (_____)

a commencé la spécialité de (intitulé exact) _____

en qualité de _____

à la date du (jour/mois/année) : _____

a obtenu le **diplôme** **de médecin spécialiste** **de pharmacien spécialiste** dans la spécialité de : _____

à la date du _____ à _____

A ce jour, l'intéressé(e) a effectué les stages hospitaliers **spécialisés** détaillés dans l'**Annexe 1E**.

Fait à _____, le _____

Signature (avec **nom, prénom**
du signataire et **cachet** de l'établissement)
(Doyen ou Secrétaire Général)
(avec traduction en français si nécessaire)

POUR D.F.M.S. et D.F.M.S.A.

RELEVÉ DÉTAILLÉ DES SEMESTRES DE STAGE DE SPECIALISATION
VALIDÉS AU 15 JANVIER 2020(A compléter et à signer par seulement le Doyen de la Faculté de Médecine de laquelle vous relevez)[=> Peut être remplacé par une attestation de **situation universitaire détaillée** délivrée par la faculté][**à condition** qu'elle précise les services, hôpitaux, périodes et durée pour chaque stage]Je soussigné (e) Mme M. _____ Doyen de la Faculté de Médecine de _____ ou _____ qualité / fonction : _____atteste que Mme M. _____

postulant la spécialisation de _____

pour une durée de : _____ années de formation pratique qu'il(elle) terminera le _____

a effectué le 15 janvier 2020 les stages hospitaliers de spécialité suivants :

N° Stage	Date de début (jour/mois/année)	Date de fin (jour/mois/année)	Durée (en mois) (1)	Service d'accueil	Hôpital	Ville	Pays
1er							
2ème							
3ème							
4ème							
5ème							
6ème							
7ème							
8ème							
9ème							
10ème							
11ème							
12ème							
13ème							
14ème							
15ème							
16ème							

Total des mois de stages effectués (1)

mois

(1) Il s'agit des stages **effectués** (même si éventuellement ils n'ont pas été validés à ce jour)

(2) En cas d'abréviation de l'hôpital, veuillez indiquer le nom complet au bas du tableau

Le Doyen de la Faculté (**nom et prénom**)
(signature lisible, **cachet** original
avec traduction en français si nécessaire)

_____, le _____ 2019/2020

D.F.M.S. ou D.F.M.S.A.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NATIONALITÉ OU DE DOUBLE NATIONALITÉ

Je soussigné (e) (nom/prénom du candidat) _____
 né(e) le _____ à _____ (_____)
 de nationalité _____ et éventuellement: _____

- A -** atteste sur l'honneur **posséder** la nationalité suivante :
 en première qualité en deuxième qualité (bi-national)

A1 - de l'un des Etats ci-dessous **membres de l'Union Européenne** :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allemagne | <input type="checkbox"/> Italie |
| <input type="checkbox"/> Autriche | <input type="checkbox"/> Lettonie |
| <input type="checkbox"/> Belgique | <input type="checkbox"/> Lituanie |
| <input type="checkbox"/> Bulgarie | <input type="checkbox"/> Luxembourg |
| <input type="checkbox"/> Chypre (hors partie turque) | <input type="checkbox"/> Malte |
| <input type="checkbox"/> Croatie | <input type="checkbox"/> Pays-Bas |
| <input type="checkbox"/> Danemark | <input type="checkbox"/> Pologne |
| <input type="checkbox"/> Eire/Irlande | <input type="checkbox"/> Portugal |
| <input type="checkbox"/> Espagne | <input type="checkbox"/> Roumanie |
| <input type="checkbox"/> Estonie | <input type="checkbox"/> Royaume-Uni |
| <input type="checkbox"/> Finlande | <input type="checkbox"/> Slovaquie |
| <input type="checkbox"/> France | <input type="checkbox"/> Slovénie |
| <input type="checkbox"/> Grèce | <input type="checkbox"/> Suède |
| <input type="checkbox"/> Hongrie | <input type="checkbox"/> République Tchèque |

A2 - ou d'un Etat partie de l'Accord sur l'**Espace économique européen**

- Islande
 Liechtenstein
 Norvège

A3 - de la Principauté d'**Andorre**

A4 - de la Confédération helvétique (**Suisse**)

- B -** atteste sur l'honneur **ne pas posséder** l'une des nationalités ci-dessus (A1, A2, A3, A4) en première ou en deuxième qualité

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements cochés ou complétés sur ce formulaire et suis conscient(e) que tout renseignement inexact ainsi que toute information omise constituent une **tentative de fraude** qui provoquera l'annulation immédiate de cette inscription et cela sans préjuger des poursuites disciplinaires ou pénales qui pourraient être engagées par les autorités françaises compétentes à mon encontre.

Fait à _____, le _____

Signature originale de l'intéressé(e)
 après avoir coché la lettre **A** **ou** **B**
 et le cas échéant la case correspondante en A1 à A4

D.F.M.S. ou D.F.M.S.A.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
DE SCOLARITE ET/OU D'ACTIVITE
(2018-2019 et 2019-2020)**

Je soussigné(e) (nom/prénom du candidat) _____

né(e) le _____ à _____ (_____)

atteste sur l'honneur avoir occupé les activités suivantes :

1 – durant la période du 1^{er} novembre 2018 au 31 octobre 2019 (Année 2018-2019)

1.1. – scolarité : Non inscrit(e) à l'Université/Faculté en 2018-2019

inscrit(e) à la Faculté de _____ (Pays : _____)

en _____ ème année de _____

pour le(s) diplôme(s) : _____

1.2. – activités hospitalières N'a pas exercé d'activités hospitalières en 2018-2019

avoir exercé les fonctions hospitalières

en qualité de : _____

du _____ au _____ Hôpital _____

du _____ au _____ Hôpital _____

1.3. – Sans activité hospitalière ni scolarité (en 2018-2019)

En 2018-2019 je n'ai pas été inscrit(e) à la faculté et je n'ai pas exercé d'activités hospitalières.

Quel était votre statut ? : _____

2 – Durant la période du 1^{er} novembre 2019 au 15 janvier 2020 (Année 2019-2020)

2.1. – scolarité : Non inscrit(e) à l'Université/Faculté en 2019-2020

inscrit(e) à la Faculté de _____ (Pays : _____)

en _____ ème année de _____

pour le(s) diplôme(s) : _____

2.2. – activités hospitalières N'a pas exercé d'activités hospitalières en 2019-2020

avoir exercé les fonctions hospitalières

en qualité de : _____

du _____ au _____ Hôpital _____

du _____ au _____ Hôpital _____

2.3. – Sans activité hospitalière ni scolarité (en 2019-2020)

Durant cette période je n'ai pas été inscrit(e) à la faculté et je n'ai pas exercé d'activités hospitalières. Quel était votre statut : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements complétés sur ce formulaire et suis conscient(e) que tout renseignement inexact ainsi que toute information omise constituent une **tentative de fraude** qui provoquera l'annulation immédiate de cette inscription et cela sans préjuger des poursuites disciplinaires ou pénales qui pourraient être engagées par les autorités françaises compétentes à mon encontre.

Fait à _____, le _____

Signature originale du candidat

D.F.M.S. ou D.F.M.S.A.

MODELE DE PRESENTATION DU CURRICULUM VITAE DETAILLE
(à rédiger en langue française)

Veillez établir votre *curriculum vitae* détaillé selon les rubriques suivantes en respectant l'ordre ci-dessous
A rédiger à l'ordinateur pour une meilleure lisibilité et sur papier blanc

- 1 ■ **CIVILITE**
Nom, prénom(s), épouse de ...
Date, lieu et pays de naissance
Situation familiale et nombre d'enfants.
- 2 ■ **COORDONNEES**
Adresse permanente dans le pays de résidence
Téléphone (s) personnel et/ou professionnel
Messagerie(s) électronique (s) personnelle et/ou professionnelle
- 3 ■ **TITRES ET DIPLOMES**
Lister par ordre chronologique décroissant les titres et/ou diplômes obtenus, en précisant :
la date d'obtention, l'intitulé (en langue française), le lieu d'obtention, l'organisme qui l'a délivré.
- 4 ■ **SCOLARITE**
Date et lieu de début des études médicales ou pharmaceutiques
Date et lieu d'accès aux études de spécialité
Date et lieu de fin des études de spécialité
- 5 ■ **MEMOIRE(S) et THESE(S)**
Lister par ordre chronologique décroissant les mémoires d'études et la thèse de médecine rédigés
jusqu'à ce jour en précisant : la date, l'intitulé, la mention éventuelle, la faculté/université de
rattachement.
- 6 ■ **PUBLICATIONS**
Lister par ordre chronologique décroissant en les numérotant, les articles publiés (ou sous presse)
à ce jour en précisant son titre, les noms et l'ordre des auteurs, le nombre de pages, la revue ou le
périodique d'édition, date, avec ou sans comité de lecture.
- 7 ■ **COMMUNICATIONS ORALES**
Idem que pour les publications : titre de la communication, les noms et l'ordre des auteurs, l'intitulé
de la manifestation, date.
- 8 ■ **COMMUNICATIONS AFFICHEES / POSTERS**
Idem que pour les communications orales.
- 9 ■ **SEJOURS A L'ETRANGER**
Lister par ordre chronologique décroissant le(s) séjour(s) effectué(s) en dehors de votre pays avec
date, durée, lieu et statut.
- 10 ■ **MANDATS ELECTIFS ET STATUT**
Préciser par ordre chronologique décroissant les mandats électifs exercés au sein de la faculté, de
l'université, du Centre hospitalier, avec dates de début et de fin.
Préciser le cas échéant vos éventuelles responsabilités ou présidences, vos éventuels mandats
électifs civils ou militaires.
- 11 ■ **PRIX ET DISTINCTIONS HONORIFIQUES**
Lister par ordre chronologique décroissant les prix et / ou distinctions obtenus en indiquant la date,
la nature et l'organisme qui les a délivrés.
- 12 ■ **SOCIETES SAVANTES, CULTURELLES OU SCIENTIFIQUES**
Lister les diverses sociétés savantes, culturelles et/ou scientifiques auxquelles vous appartenez,
avec le cas échéant les responsabilités que vous y exercez.
- 13 ■ **DIVERS**
- 14 ■ Le curriculum vitae doit être daté et signé par l'intéressé(e).

ANNEXE

Vous êtes prié(e) de joindre le **résumé en français** de votre thèse de médecine ou de pharmacie et le cas
échéant de votre mémoire de spécialité et/ou de votre principale publication (avec tiré-à-part si possible ou
photocopie, **pas de CD**, ni l'exemplaire complet de la thèse, ni de clef USB).

OBLIGATIONS VACCINALES

Tout(e) candidat(e) postulant au DFMS ou au DFMSA doit être en règle avec les obligations vaccinales ci-dessous figurant à l'article 20 de la future convention d'accueil :

Article 20 : Obligations vaccinales préalables

Les articles L.3111-4 et L.3112-1 du Code de la santé publique et l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique, contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, ~~de vaccination par le BCG°, et d'immunisation contre la fièvre typhoïde*~~ (pour l'exercice dans un laboratoire de biologie médicale).

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article R.6153-44 du Code de la santé publique, les FFI doivent répondre aux obligations vaccinales des internes prévues à l'article R.6153-7 du même code avant leur entrée en fonction ou au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement.

Le FFI devra donc fournir les certificats de ces vaccinations obligatoires **avant son arrivée** dans les services en joignant une copie du carnet de vaccination à jour au dossier d'inscription adressé à l'université d'accueil et lors de la consultation d'embauche par le médecin du travail de l'Etablissement hospitalier d'affectation.

(*) Décret n°2020-28 du 14 janvier 2020

(°) Décret n°2019-149 du 27 février 2019

==> Certains protocoles vaccinaux exigeant une phase chronologique, vous voudrez bien prendre toutes vos dispositions pour pouvoir être en règle pour votre éventuelle prise de fonction en novembre. Si ce n'était pas le cas, le centre hospitalier refusera votre intégration dans un service ou un laboratoire.

Pour les étudiants porteurs de l'Hépatite B

«...Le HCSP recommande que les personnes porteuses ou infectées chroniques par le VHB ne se voient pas interdire a priori la formation aux études médicales, dentaires, maïeutiques, ou d'infirmier(e) de bloc opératoire (IBODE) mais que l'évaluation du risque de transmission soignant-soigné ait lieu le plus précocement possible pendant les études, et en tout état de cause avant le début des stages cliniques et pour les IBODE avant l'entrée dans la formation... Le HCSP précise ce que doit inclure cette évaluation (type d'acte pratiqué, type d'exercice, possibilités de traitement de la maladie) et ses modalités de réalisation... ».

En pratique si la candidature est retenue le DFMS/A :

- ne doit pas se faire vacciner pour hépatite B
- doit contacter directement son chef de service pour connaître les actes autorisés dans le service d'accueil. Si l'étudiant ne souhaite pas dévoiler sa maladie à son chef de service, il peut consulter un autre médecin spécialiste en France.
- doit se présenter obligatoirement à la consultation en médecine du travail du CHU ou de l'hôpital d'accueil dès le début du stage pour refaire le point sur les précautions et officialiser ses restrictions (selon l'avis du spécialiste).
- doit justifier lors de son inscription universitaire d'une assurance professionnelle qui le couvre en France.

LAÏCITE ET NEUTRALITE A L'HOPITAL**Article 19 : Obligation du respect de la laïcité et de la neutralité**

Le principe de laïcité de l'Etat et celui de la neutralité des services publics font obstacle à ce que ses agents disposent, dans l'exercice de leurs fonctions, du droit de manifester leurs croyances religieuses. Ce principe vise à protéger les usagers du service public de tout risque d'influence ou d'atteinte à leur propre liberté de conscience et concerne tous les services publics.

Le principe de laïcité doit être appliqué dans tous les établissements publics.

Les présidents d'université ont compétence pour prendre des mesures à l'encontre de tout agent public contractuel qui ne respecterait pas ce principe.

De même, en application de l'article L.6143-7 du code de la santé publique, les directeurs des établissements publics de santé sont chargés de faire respecter strictement le principe de laïcité et de neutralité en sanctionnant systématiquement tout manquement à ces obligations.

La circulaire DHOS/G n°2005-57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé confortée par la jurisprudence ultérieure rappelle l'obligation de neutralité de tout agent public dans sa tenue vestimentaire, ses actes et ses paroles. Cette obligation impose l'interdiction de port de signes religieux. En effet, lorsqu'ils sont en stage au sein d'un établissement public de santé, les étudiant(e)s sont soumis(e)s à l'obligation de neutralité car ils exercent des fonctions médicales comme des agents du service public.

Article 19bis : Sanction pour non respect de l'article 19

Après un premier rappel aux règles qui s'appliquent à sa situation par l'administration hospitalière, en présence du chef de service, lui demandant de retirer tout signe religieux dans l'enceinte de l'établissement, dans un délai confirmé au médecin par lettre officielle, il sera mis fin aux fonctions d'interne de l'intéressé(e) si dépassé ce délai, le(la) candidat(e) ne respecte pas les modalités précisées par la direction de l'hôpital. La décision prise par le directeur de l'hôpital est envoyée en copie à la faculté de médecine de rattachement et à la faculté de médecine de Strasbourg. Il sera mis définitivement fin, avec la même date d'effet, au DFMSA, sans possibilité de solliciter une nouvelle affectation pour l'année en cours.

+ + + + + + + + + + + + + + + + +

Reproduire à la main le texte suivant, le dater et le signer et à joindre obligatoirement à votre dossier N°1 puis aux dossiers N°2 :

« Après avoir pris connaissance des articles 19 et 19bis ci-dessus de la convention d'accueil, je m'engage à respecter les principes intangibles de laïcité et de neutralité durant l'exercice de mes fonctions d'interne dans le service et dans l'hôpital d'affectation. »

A _____, le _____ Signature :

D.F.M.S. et D.F.M.S.A. - MEDECINE (2020-2021)
POSTES DE F.F.I. OUVERTS AU 1er NOVEMBRE 2020
(Arrêté du ...)

| FACULTES DE MEDECINE | 30 SPECIALITES MEDICALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL 1 | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------|-----------|----------------------|-------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|---------------------|-------------|------------|-----------------------------|----------------------------------|------|-----------|---------|--------------|------|-------------|---------------------------------|--------------|----------------|---|---|--|---|
| | Allergologie | Anatomie pathologique | Anesthésie-réanimation | Dermatologie et vénéréologie | Endocrinologie-diabète-Nutrition | Généralité médicale | Gériatrie | Gynécologie médicale | Hématologie | Hépatogastro-entérologie | Maladies infectieuses et tropicales | Médecine cardio-vasculaire | Médecine d'urgence | Médecine et santé au travail | Médecine intensive - Réanimation | Médecine interne et immuno-clinique | Médecine légale et expertises méd. | Médecine nucléaire | Médecine physique et de réadaptation | Médecine vasculaire | Néphrologie | Neurologie | Oncologie : option médicale | Oncologie : option radiothérapie | PED | | | Pneumologie | PSY | | Radiologie et imagerie médicale | Rhumatologie | Santé publique | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pédiatrie | | Néonatalogie | | Psychiatrie | Pédopsychiatrie | | | | | | |
| AMIENS | | | X | | | | | | X | | X | X | | | | | | | | X | X | X | | X | | | X | | | | | | | | | | |
| ANGERS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| BESANCON | | X | | X | | X | | X | | X | X | X | | X | X | | | | | X | X | X | | | | | X | X | X | X | | | | | | | |
| BORDEAUX | | X | X | X | | X | | | X | | X | X | | | | | | | | | | X | | | | | X | X | | | | | | | | | |
| BREST | | | | | | | | X | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAEN | | | | | | X | X | | X | | | X | | | X | | | | X | | | | X | X | X | | | X | X | | | | | | | | |
| CLERMONT-FD | | X | | | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | X | X | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | |
| DIJON | | X | | | | X | | | | | X | X | | X | | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| GRENOBLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| LILLE | | X | | X | | | | | X | | X | X | | X | X | | | | X | | | X | | | X | | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| LIMOGES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| LYON (Est-Sud) | | X | | | | X | X | | X | | X | | | X | | | | | | | | X | | | X | | X | X | X | X | | | | | | | |
| MARSEILLE | | X | | X | | | | | X | | X | | | | | | | | | | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | X | | | | |
| MONTPELLIER | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| NANCY | | X | | | | X | | | X | | X | | | | | | | | | | X | X | X | | X | | X | X | X | | | | | | | | |
| NANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | |
| NICE | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | X | | X | | X | | | | | | | | | | | | |
| ILE-DE-FRANCE (PARIS (1)) | X P5 | | | X P7 | | | X P7 | X P7 | X P6 | | X P6 | | | X P5 | X P7 | X P5 | | | X P5 | X P7 | X P6 | X P5 | X P5 | X P7 | X P7 | X P7 | X P7 | X P7 | X P7 | X P6 | X P12 | | | | | | |
| POITIERS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REIMS | | X | | | | X | | X | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | |
| RENNES | | | | X | | X | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROUEN | | X | | X | | | | X | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | X | | X | X | X | | | | | | | |
| SAINT-ETIENNE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| STRASBOURG | | X | X | X | | X | | X | X | | X | X | | X | X | | | | X | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| TOULOUSE | | | | | | X | | X | | X | X | | | | | | | | X | | | | | | | X | | X | | | | | | | X | | |
| TOURS | | X | X | | X | | X | X | | X | X | | X | X | | | | | | | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | X | X | | | |
| ANTILLES | | X | | | X | X | X | X | | X | | | | | | | | X | | | | X | X | X | | X | | | | | | | | | X | | |
| TOTAL-A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL-A1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ATTENTION : TOUS CES POSTES NE SONT PAS LOCALISES UNIQUEMENT EN CHU

(1) Un seul dossier de candidature pour l'Île-de-France identifié «**PARIS**». Pour chaque spécialité une seule faculté est coordinatrice de la gestion des postes de DFMS et de DFMSA pour l'ensemble des hôpitaux de la Région parisienne. L'hôpital d'affectation sera précisé sur la convention nominative qui sera établie en cas d'acceptation du dossier N°2.

P5=Paris Centre (ex-Descartes)/+S / PSO=Paris Sorbonne (ex. P6) / P7=Paris Nord (ex-Diderot) / P11=Paris Saclay (ex-Sud) / P12=Paris Créteil / P13=Paris Bobigny / VSP=Paris Versailles

| FACULTÉS DE
MÉDECINE | 14 SPECIALITES CHIRURGICALES | | | | | | | | | | | | | | BIOLOGIE MEDICALE | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|-----------------|--|--|---|---|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------|---------------|----------------------------------|-------------------|---------|----------------|-------------------|---------|-------------|
| | Chirurgie maxillo-faciale | Chirurgie orale | Chirurgie orthopédique et
Traumatologie | Chirurgie pédiatrique :
option orthopédie | Chirurgie pédiatrique :
option chirurgie viscérale | Chirurgie plastique, reconstructrice
et esthétique | CTV | | Chirurgie vasculaire | Chirurgie viscérale et digestive | Gynécologie-obstétrique | Neurochirurgie | Ophtalmologie | ORL et chirurgie cervico-faciale | Urologie | TOTAL 2 | pour Médecins* | pour Pharmaciens* | TOTAL 3 | TOTAL 1+2+3 |
| | | | | | | | Chirurgie thoracique | Chirurgie cardiovasculaire | | | | | | | | | | | | |
| AMIENS | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| ANGERS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BESANCON | | | | | | | X | X | | | X | X | | X | | | | | | |
| BORDEAUX | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BREST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAEN | | | | | | | | | X | X | | | X | | | | | | | |
| CLERMONT-FD | | | X | | | | X | X | | | | | | | | | | | | |
| DIJON | | | X | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| GRENOBLE | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| LILLE | | | X | X | | | X | X | | | X | | | X | | | | | | |
| LIMOGES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LYON (Est-Sud) | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARSEILLE | | | | | X | | X | | X | X | | | | | | | | | | |
| MONTPELLIER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NANCY | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| NANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NICE | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | |
| ILE-DE-FRANCE
(PARIS (1)) | | | X | X | X | | ? | ? | | | X | X | X | X | X | | X | X | | |
| PARIS | | | P7 | P5 | P5 | | P5 | P5 | | | P11 | P11 | P6 | P12 | P6 | | P5 | P5 | | |
| POITIERS | | | | | | | | | X | X | X | | | X | | | | | | |
| REIMS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RENNES | | | | | X | | | | | | | | | | | | X | | | |
| ROUEN | | | | | | | X | X | | | | | | X | | | | | | |
| SAINT-ETIENNE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| STRASBOURG | | | X | | X | | X | | X | X | X | X | X | | | | X | | | |
| TOULOUSE | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| TOURS | | | X | | | | | | | X | | X | X | | | | | | | |
| ANTILLES | | | X | | | | | | X | | X | | X | X | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL bis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ATTENTION : TOUS CES POSTES NE SONT PAS LOCALISES UNIQUEMENT EN CHU

(?) Ouverture éventuelle – Vous devez postuler en attendant l'arrêté ministériel en proposant aussi d'autres facultés

(1) Un seul dossier de candidature pour l'Ile-de-France identifié «**PARIS**». Pour chaque spécialité une seule faculté est coordinatrice de la gestion des postes de DFMS et de DFMSA pour l'ensemble des hôpitaux de la Région parisienne. L'hôpital d'affectation sera précisé sur la convention nominative qui sera établie en cas d'acceptation du dossier N°2.

P5=Paris Centre (ex-Descartes) / PSO=Paris Sorbonne (ex. P6) / P7=Paris Nord (ex-Diderot) / P11=Paris Saclay (ex-Sud) / P12=Paris Creteil / P13=Paris Bobigny / VSP=Paris Versailles

| *BIOLOGIE MÉDICALE | Pour MÉDECINS | pour PHARMACIENS |
|--|----------------|--------------------|
| Biologie générale | | PARIS / STRASBOURG |
| Médecine moléculaire, génétique et pharmacologie | PARIS / RENNES | PARIS |
| Hématologie et immunologie | PARIS | PARIS |
| Agents infectieux | PARIS | PARIS |