

Dossier de demande de stage en qualité D'OBSERVATEUR

(Pour les médecins français ou étrangers)

Le dossier est à retirer auprès de la direction des Affaires Médicales :

Mail : dam.interne.etudiant@chu-toulouse.fr

- Le dossier comprendra :

Demande de l'intéressé qui précisera les dates de stages, le nom du Chef de service et de sa spécialité.

La copie du **diplôme traduit en Français**.

L'avis favorable du Chef de Service d'accueil

L'attestation de responsabilité civile et de couverture sociale

Le certificat médical d'aptitude physique

Le dossier complet doit être adressé :

**à la Direction des Affaires Médicales
« Gestion des Observateurs »
Hôtel-Dieu Saint-Jacques
TSA 80035
31059 TOULOUSE cedex 9**

L'accord définitif sera donné par M. le Directeur des Affaires médicales du CHU de TOULOUSE dès réception du dossier complet. *(Si une pièce manque au dossier il sera rejeté).*

(Les « OBSERVATEURS » dans les services ne peuvent prétendre à aucun avantage nourriture ou logement, ni à aucune prise en charge financière du séjour, ils ne peuvent effectuer aucun acte, même sous la responsabilité du Chef de service.)

**Dossier de demande de stage en qualité
D'OBSERVATEUR**

DOCUMENT A REMPLIR PAR L'INTERESSE(E)

DEMANDE DE L'INTERESSE(E) :

NOM

Prénom.....

Date de naissancePays.....

Adresse du domicile :

Téléphone n°.....adresse email.....

MOTIVATION DE LA DEMANDE :
(obligatoirement explicitée)

STAGE DEMANDE

Nom du Chef de service :.....

Période du stage..... au

Date et signature de l'intéressé(e)

<p style="text-align: center;">Dossier de demande de stage en qualité D'OBSERVATEUR</p>
--

DOCUMENT A REMPLIR PAR L'INTERESSE(E)

ATTESTATIONS
de responsabilité civile et de couverture sociale

Je m'engage (nom et prénom.....) à fournir au dossier ci-joint :

- L'attestation de responsabilité civile
- L'attestation de couverture sociale

(Ces documents doivent préciser l'adresse de la compagnie d'assurance et être traduits en français)

Par ailleurs, j'attire votre attention sur le fait que les stages en qualité d'observateur ne peuvent avoir une durée supérieure à 3 mois sur une même année (en effet, sans rémunération vous ne disposez que d'un visa touristique).

Très important :

**LE CERTIFICAT MEDICAL CI-DESSOUS DOIT IMPERATIVEMENT ETRE COMPLETE
ET REMIS A LA DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES**

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur :

Centre hospitalier de :

certifie que M

né(e) le :

- **remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières,**
- **remplit les conditions d'immunisation contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, et la grippe (article L 3111-4 du code de la santé publique)**
- **est immunisé(e) contre la fièvre typhoïde (uniquement s'il (elle) exerce des activités dans un laboratoire d'analyse de biologie médicale).**
- **Il est rappelé que vous devez être immunisé(e) contre la tuberculose**

Fait à :

le :

Cachet du service

Signature du médecin