**FEUILLET 4**

## AVIS DE LA COMMISSION LOCALE DE LA SPECIALITÉ

**Remplir informatiquement les champs grisés**

La Commission Locale, représentée par le Coordonnateur du D.E.S. de

Émet un avis [ ]  favorable / [ ]  défavorable

à la demande de stage [ ]  dans une autre subdivision

 [ ]  à l’étranger

sollicitée par :

[ ]  M., [ ]  Mme,

INTERNE – D.E.S. choisi

. [ ]  Discipline médicale :

 [ ]  Discipline chirurgicale :

 [ ]  Discipline biologique :

Pour le semestre de : [ ]  Novembre à Mai

 [ ]  Mai à Novembre

Etablissement, lieu de stage et responsable médical du lieu de stage d’accueil :

Hôpital :

Nom du service :

Nom du responsable :

1) Place du stage hors subdivision dans le cursus de formation de l'interne :

1. Comment s'insère le stage dans le cursus de formation?

*NOM du candidat :*

1. Quels sont les objectifs (y compris professionnels) à atteindre au cours de ce stage ?

- hospitaliers :

- universitaires (recherche et/ou pédagogie) :

Quelles sont les compétences à acquérir?

2) Un projet de post internat est-il envisagé pour l'interne ?

(concerne les internes de spécialités autres que médecine générale)

- à Nancy : [ ]  oui poste vacant [ ]  oui

 [ ]  non dans la discipline : [ ]  non

*dans l’affirmative, date prévisionnelle de recrutement :*

- dans un autre établissement : [ ]  oui, lequel :

 [ ]  non

3) Observations éventuelles :

 Date       Pour la Commission Locale,

 Le Coordonnateur

 Nom du signataire et cachet