

ANNEXE 1B

DOSSIERS 1 et 2

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

DATE LIMITE

15 JANVIER 2010

INSCRIPTION DANS LE CADRE D'UN ACCORD DE COOPERATION

(à faire établir par les autorités hospitalo-universitaires françaises du C.H. et U d'accueil)
(photocopie à joindre au dossier N°1)
(original à joindre ultérieurement au dossier N°2 destiné à la Faculté de Médecine de Strasbourg,
avec copie pour l'université signataire de l'accord de coopération)

Le C.H. et U. d'accueil peut établir plusieurs attestations nominatives pour un même poste, le choix final se fera parmi les candidats "Admissibles"

Madame Monsieur

NOM de naissance : _____

Prénom : _____

Epouse : _____

Nom usuel (le cas échéant) : _____

né(e) le _____ à _____ (_____)

nationalité _____

originaire de la Faculté de Médecine/Pharmacie de : _____ Ville : _____

postule pour l'année universitaire **2010-2011**

le DFMS le DFMSA de _____

correspondant à une partie de la formation dispensée en France pour

le DES de _____

ou le DESC de _____

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

avec l'Université de _____ / France

et sa Faculté de Médecine Pharmacie de : _____

En cas d'admissibilité aux épreuves écrites de contrôle de niveau des connaissances en médecine/pharmacie et dans l'hypothèse où sa candidature sera définitivement retenue, le(la) candidat(e) **disposera d'un poste de F.F.I.**, au titre de la **coopération**,

dans la discipline : _____

au centre hospitalier de : _____ Ville : _____

avec prise de fonctions d'interne (FFI) au : 1er novembre 2010 1er mai 2011

pour une durée de _____ semestre(s) ou de _____ année(s)

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

Autre _____

Nous attestons que ce poste de F.F.I. **n'entre pas dans le contingent national** des places ouvertes aux épreuves pour l'année 2010-2011, au titre de la procédure générale.

Fait à _____ le, _____

Le Directeur Général
du CHU d'accueil

de _____

Le Directeur d'UFR
de Médecine/de Pharmacie d'accueil

de _____