

**DOSSIER DE CANDIDATURE A LA FONCTION  
DE PRATICIEN AGRÉÉ-MAÎTRE DE STAGE DES UNIVERSITÉS  
DISCIPLINE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Photo souhaitée

**NOM :**

**Prénoms :**

**NOM D'USAGE :**

**Date de naissance :**

**Sexe : F  M**

**Adresse professionnelle :** .....

.....

.....

- CUB : oui  non
- Année de qualification en Médecine Générale :
- Qualification comme Spécialiste de Médecine Générale : oui  non
- Date de soutenance de thèse : ..... Université : .....
- Année et numéro d'inscription au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins :  
.....
- Numéro ADELI :

**Téléphone fixe :** ..... **Téléphone portable :** .....

**E-mail :** .....

**I- MOTIVATIONS**

## II- ACTIVITE DE SOINS

- **ANNÉE D'INSTALLATION :**
- **EXERCICE :**
  - Individuel
  - Groupe  SCM  SEL  autre
  - Maison de Santé Pluriprofessionnelle :
  - Secteur 1  Secteur 2
- **ACTIVITE : fournir une photocopie du RIAP** (*Relevé Individuel d'Activité et de Prescription*)
- **MODALITES D'EXERCICE :**
  - Activité urbaine  Rurale  Semi-rurale
  - Participation à la Permanence des Soins : oui  non
  - Nombre moyen de gardes par an :
  - Participation à la Régulation au Centre 15 : oui  non
  - Activité particulière (acupuncture, homéopathie, expertise, etc.) : oui  non 
    - Si oui, précisez la(les)quelle(s) :
    - exclusive : oui  non  si non, pourcentage/activité globale :
  - Participation à un Réseau de Santé : oui  non 
    - Si oui, précisez le(s)quel(s) :
    - Niveau d'implication :
  - Compétence(s) particulière(s) : oui  non 
    - Si oui, la(les)quelle(s) :

## III- IMPLICATIONS PROFESSIONNELLES

- **PARTICIPATION AU DPC-FMC**
  - DPC universitaire : oui  non
  - DPC associatif : oui  non  en tant que participant  ou responsable
  - Groupe de Pairs (ou Groupe d'Analyse de Pratique) : oui  non
  - Intitulé de(s) l'association(s) :
  
  - Nombre de séances ou de séminaires/an en tant que participant : animateur : expert :
  - Abonnements payants à des journaux professionnels : oui  non 
    - Lesquels :
  - Ouvrages médicaux de référence : oui  non 
    - Lesquels :
  - Inscription à des sites médicaux sur Internet : oui  non 
    - Lesquels :

## • RESPONSABILITES PROFESSIONNELLES

- o Fonction exercée au sein de l'Ordre des médecins : oui  non   
Préciser :
  - Conseil Départemental
  - Conseil Régional
  - Conseil National
- o Membre de l'Union Régionale des Professionnels de Santé : oui  non
- o Autres : oui  non  Si oui, lesquelles :

## IV- ACTIVITES SCIENTIFIQUES

- **DIPLOME(S) ET FORMATIONS COMPLEMENTAIRES(S) : DU, DIU, CAPACITES, DESC :** oui  non   
Si oui, lesquels :
- **PARTICIPATION AUX CONGRES DE MEDECINE GENERALE**  
oui  non   
Si oui, lesquels :
  - Nombres de congrès sur les trois dernières années :
- **PARTICIPATION A DES TRAVAUX DE RECHERCHE EN MEDECINE GENERALE :** oui  non   
Si oui, lesquels (joindre en annexe la liste des travaux et des publications)
- **PARTICIPATION AUX GROUPES DE TRAVAIL D'ORGANISMES DE SANTE (HAS, Ansm, INPES, INCa, Sociétés scientifiques)**  
oui  non   
Si oui, lesquels (joindre en annexe la liste des contributions dans ce cadre)

## V- COMPETENCES PEDAGOGIQUES

- **FORMATION PEDAGOGIQUE :**
  - o DU Pédagogie : oui  non  Faculté :
  - o Séminaires de CNGE Formation : oui  non 
    - Nombre :
    - Nature :
  - o Réunions du Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine : oui  non
  - o Autres : oui  non  Préciser :
  - o Année(s) d'acquisition de la formation pédagogique :
  - o Dernière année de mise à jour :

*Dans l'hypothèse où vous n'auriez pas suivi de formation à la maîtrise de stage, vous vous engagez à le faire dans l'année qui suit votre agrément. Les renouvellements d'agrément, tous les 5 ans, sont également conditionnés par une justification de participation à des actions reconnues formatrices en pédagogie et en recherche.*

- **EXPERIENCE DANS L'ENSEIGNEMENT**

- o Participez-vous à l'enseignement de Médecine Générale : oui  non   
Si oui, depuis quand :
- o Participez-vous à d'autres enseignements : oui  non   
Si oui, lesquels :

- **ETES-VOUS MEMBRE DU COLLEGE DES GENERALISTES ENSEIGNANTS D'AQUITAINE (CGEA) ?** oui  non

## **VI- ORGANISATION DU STAGE**

- o Nombre maximum d'internes pouvant être accueillis :
- o Nombre de maîtres de stage sur le site :
- o Nombre de bureaux dans le cabinet médical :
- o Salle réservée aux soins : oui  non
- o Possibilité de bureau dédié à l'interne : oui  non
- o Possibilité d'accès à la documentation (internet ou bibliothèque) pour l'interne : oui  non
- o Fréquence de la supervision (présentation de dossiers) : ...fois/semaine
- o Secrétariat médical :
  - permanence téléphonique : oui  non
  - secrétariat sur place : oui  non
- o Informatisation :
  - Dossier patient : oui  non
  - Gestion : oui  non
  - Accès Internet : oui  non

## **VII- REMUNERATION** (droit d'option)

- Honoraires pédagogiques**

Joindre :

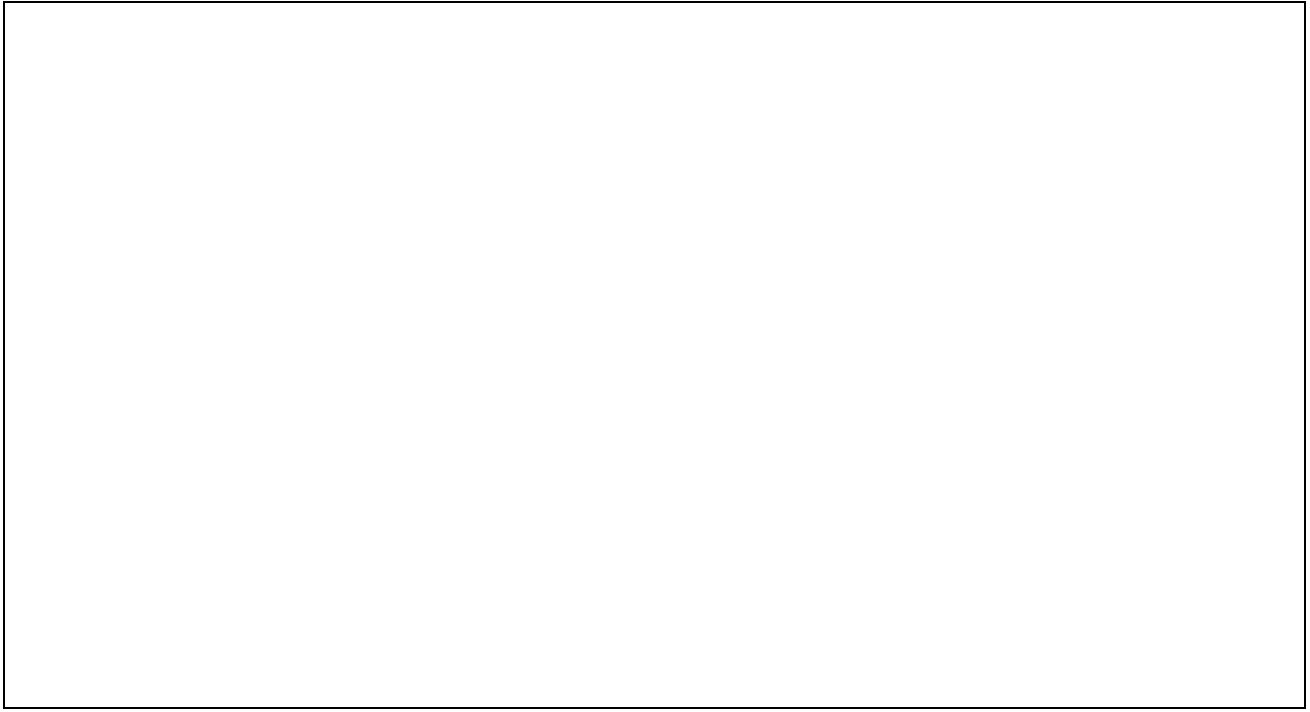
- RIB
- la fiche création personne physique (téléchargeable sur le site « Comment Devenir MSU »)

- Salaire**

Joindre :

- Copie de votre carte vitale (copie couleur lisible)
- Copie d'une pièce d'identité (recto/verso)
- RIB personnel
- Fiche de renseignements RH (téléchargeable sur le site « Comment Devenir MSU »)

**OBSERVATIONS :**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for recording observations. It occupies the upper half of the page.

Date

Signature