

**Demande d'agrément pour l'internat en médecine, pharmacie et Odontologie
Année universitaire 2019-2020**

Identification de l'établissement

Nature de l'établissement : CABINET LIBERAL

N° FINES (établissement) ou n°RPPS (médecin) :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal – Commune :

Téléphone :

Adresse électronique :

Identification du terrain de stage demandant l'agrément

Nom usuel du terrain de stage :

Numéro IMOtEP :

Responsable du terrain de stage :

Changement du responsable : oui non

Ce terrain de stage est-il CHU : oui non

Spécialité du terrain de stage : MEDECINE GENERALE.....

Demande d'agrément

Diplômes d'études spécialisées – DES ou DESC	Code	Demande antérieure	Agrément obtenu	Demande d'agrément pour 2018/2019
D.E.S. MEDECINE GENERALE	098			oui

Toute demande d'agrément doit être renouvelée en cas de changement de responsable de terrain de stage ou à l'échéance de l'agrément

Signature du responsable du terrain de stage