

**Demande d'agrément pour l'internat en médecine, pharmacie et Odontologie  
Année universitaire 2018-2019**

**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