

DOCUMENT N°3 : QUESTIONNAIRE DEMANDE D'AGRÉMENT POUR L'INTERNAT PAR DES, DESC, FST OU OPTION

Année universitaire 2024 / 2025

**À retourner à la Faculté de Médecine
1 questionnaire par demande d'Agrément**

⇒ Pour les Spécialités autres que la Médecine Générale : commissions.3emecycle.med@univ-tours.fr

⇒ Pour la Médecine Générale : med-gen-commission.agrement@univ-tours.fr

Nom et adresse de l'établissement :					
Numéro FINESS/SIRET de l'établissement :					
Nom des personnes responsables du dossier :					
- Responsable Administratif :		Téléphone :		Mél :	
- Responsable Médical Pédagogique :		Téléphone :		Mél :	
1. Activité de la structure d'accueil					
Nom du service ou de la structure interne :		Téléphone :			
		Mél :			
Nom du responsable de la formation des internes (chef de service ou responsable UF) :		Téléphone :			
		Mél :			
2. Agrément					
2-1 - Si votre demande d'agrément est faite à la suite d'un <u>changement de responsable de la structure d'accueil</u>, préciser le nom du précédent responsable :					
2-2 - Agréments demandés au titre de l'année universitaire 2023 - 2024 (bien préciser l'intitulé de la discipline)					
Intitulé de la discipline Préciser DES, DESC, FST, Option (listes ci-jointes)	Ancien régime Agrément pour l'accueil d'internes issus des ECN organisées avant 2017 DESC	Agrément principal Phase socle pour l'accueil d'internes issus des ECN organisées à partir de 2017 DES	Agrément principal Phase d'approfondissement pour l'accueil d'internes issus des ECN organisées à partir de 2017 DES	Agréments fonctionnels FST (Formations Spécialisées Transversales) Ou Options	Agrément principal Phase de consolidation pour l'accueil d'internes issus des ECN organisées à partir de 2017 DES
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>