

## ANNEXE 2A : INSTRUCTIONS de CONSTITUTION et ENVOI DU DOSSIER n°2 (2025-26)

Pour la poursuite de leur candidature et pour la constitution du Dossier N°2, **TOUS** les candidats dont le dossier N°1 a été retenu, devront effectuer les **DEUX ENVOIS** aux dates suivantes :

**0 JUSQU'AU VENDREDI 28 FEVRIER 2025, à minuit**

Envoi du **DOSSIER ALLEGE** destiné au contrôle par Strasbourg, uniquement par messagerie, en **un seul envoi groupé en un seul dossier (ne pas faire du feuille à feuille)** à l'adresse électronique spécifique ci-dessous :

[med-dossier2-2025-2026@unistra.fr](mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr) **en précisant en objet vos NOM et prénoms**

en joignant les documents du tableau ci-dessous.

**En l'absence de cet envoi à Strasbourg, les dossiers N°2 complets seront refusés...**

DOCUMENTS A ENVOYER OBLIGATOIREMENT PAR MESSAGERIE ELECTRONIQUE	DOSSIER ALLEGE	
	à récupérer DOSSIER N°1	nouveau du DOSSIER N°2
Nouvelle FICHE D'IDENTITE spécifique du Dossier N°2 (page 1 + page 2 signée) avec indication dans l'ordre de toutes les facultés postulées (de 1 à 15)	NON	X
Copie Attestation CONNAISSANCE DU Français / Niveau B2 / TCF ou TEF ou DELF ou l'ANNEXE 2E / Si absence de résultat au 15.04.2025 joindre ANNEXE 2G		X
Copie de l'ANNEXE 1B (avec les 3 signatures de la partie française) si vous avez obtenu un poste au titre de la COOPERATION (cf. point 4 ci-dessous)	NON	X
Copie de l'ANNEXE 2F identifiant le service hospitalier où vous exercez au 15.03.25	NON	X
<b>TOUS</b> les documents manquants au dossier N°1 et que nous vous avons demandés		X

**0 POUR LE DIMANCHE 16 MARS 2025, date de réception par les facultés postulées**

**ATTENTION : l'ancienne date délai du 15 avril n'a plus cours, n'est plus en vigueur.**

Envoi d'un **DOSSIER COMPLET** à chacune des facultés postulées (y compris si vous postulez pour les postes ouverts à Strasbourg). **En cas d'ANNEXE 1B**, un seul dossier complet N°2 à envoyer à la faculté concernée.

**Vous devrez respecter les indications de l'ANNEXE 3 pour l'envoi ou la saisie de votre dossier selon les facultés.**

**En cas d'envoi par la poste ou DHL**, vous devrez faire en sorte que le courrier soit réceptionné par la Faculté à la date du 16 MARS 2025, délai de rigueur. Vous devrez insérer vos documents dans une pochette plastique.

Vos dossiers N°2 complets doivent comporter les documents suivants :

DOCUMENTS A JOINDRE DANS CET ORDRE (à mettre sous pochette plastique transparente si envoi par la poste ou DHL)	DOSSIER COMPLET N°2	
	à récupérer DOSSIER N°1	nouveau du DOSSIER N°2
<b>1 - POUR TOUS LES CANDIDATS AU DFMS OU DFMSA</b>		
<b>COPIE</b> de la FICHE D'IDENTITE du Dossier N°2 <b>envoyée pour le dossier allégé</b> en respectant le <b>MEME ordre de toutes les facultés postulées (de 1 à 15)</b>	NON	X
Copie Attestation CONNAISSANCE DU FRANCAIS / Niveau B2 / TCF ou TEF ou DELF ou l'ANNEXE 2E / Si absence de résultat au 16.3.2025 joindre ANNEXE 2G		X
Copie de la PIECE D'IDENTITE ou du PASSEPORT en cours de validité avec traduction en français si document en langue étrangère	X	
Certificat de NATIONALITE de moins de 6 mois au 15 janvier 2025 avec traduction en français si document en langue étrangère	X	
ANNEXE 1F : Attestation sur l'honneur de NATIONALITE ou BI-NATIONALITE	X	
ANNEXE 1C : Attestation sur l'honneur INSCRIPTIONS universitaires en France	X	
ANNEXE 1D-DFMS ou 1D-DFMSA : Relevé du cursus de spécialisation <b>obligatoire</b> pour le DFMS, et à faire signer par votre doyen <b>recommandé</b> pour le DFMSA, à établir sur l'honneur si Doyen impossible avec traduction en français si document en langue étrangère	X	
Lettre personnelle de MOTIVATION, à écrire à la main, pour le "Coordonnateur" la lettre peut être différente pour chaque faculté postulée selon votre contexte	NON	X
CURRICULUM VITAE à rédiger selon le modèle de l'ANNEXE 1H	X	
Résumé ou conclusions de la THESE ou MÉMOIRE de spécialité ou PUBLICATION ne pas joindre la thèse dans son intégralité ni de clé USB	X	
Copie conforme du DIPLÔME DE DOCTEUR en médecine ou en pharmacie avec traduction en français si document en langue étrangère	X	
ANNEXE 1G : Attestation de scolarité et/ou activité pour 2023-24 et 2024-25	X	
ANNEXE 1 M : Respect de la laïcité et de la neutralité à l'hôpital avec rédaction du texte précisé avant signature du document	X	

## ANNEXE 2A (suite)

<b>2 - POUR TOUS LES CANDIDATS AU DFMS (en plus des documents du point 1)</b>		
Copie de l'AUTORISATION D'EXERCICE de la médecine ou de la pharmacie avec traduction en français si document en langue étrangère	X	
Copie du CERTIFICAT DE SCOLARITE pour l'année 2024-2025	X	
ANNEXE 1E : Relevé détaillé des PERIODES DE STAGE de spécialité au 15.01.2025 à défaut joindre, sur l'honneur, le relevé de stages (dates, durée, lieu, ville)	X	
ANNEXE 2F : Identification du service hospitalier où vous exercez au 16.03.2025	NON	X
Si déjà inscrit(e) dans une faculté française avant le 01.10.2024 joindre : - copie de tous les certificats de scolarité pour les années concernées - copie de toutes les attestations de réussite obtenues		X
Si poste au titre de la COOPERATION : cf point 4 ci-dessous	NON	X
<b>3 - POUR LES CANDIDATS AU DFMSA (en plus des documents du point 1)</b>		
Copie du DIPLÔME DE SPECIALITE en médecine ou en pharmacie avec traduction en français si document en langue étrangère	X	
Copie de l'AUTORISATION D'EXERCICE de la spécialité avec traduction en français si document en langue étrangère	X	
Copie du CERTIFICAT DE SCOLARITE pour l'année 2024-2025 (si c'est le cas)	X	
ANNEXE 1E : Relevé détaillé des PERIODES DE STAGE de spécialité validées - à défaut joindre, sur l'honneur, le relevé de stages (dates, durée, lieu, ville)	X	
ANNEXE 2F : Identification du service hospitalier où vous exercez au 16.03.2025	NON	X
Si poste au titre de la COOPERATION : cf point 4 ci-dessous	NON	X
<b>4 - POUR UNE AFFECTATION AU TITRE DE LA COOPERATION (en plus de 1)</b>		
Copie de l'ANNEXE 1B signée par l'hôpital, le coordonnateur et le doyen français à fournir dès que possible et avant le 15 avril 2025, et au-delà dès la signature, doit être validée préalablement par Strasbourg		X
<b>5 - POUR LES APATRIDES, REFUGIES POLITIQUES ou BENEFICIAIRES DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE en France ( si 1+2 ou si 1+3)</b>		
Document officiel français justifiant du statut, en cours de validité au 16.03.2025 avec précision de la date d'entrée en France	X	
Si impossibilité à produire les documents précisés aux points 1+2 ou 1+3 - rédaction sur l'honneur , par le candidat(a), en français, pour chaque pièce	X	
Attestation de CONNAISSANCE DU FRANCAIS / niveau B2 / TCF ou TEF ou DELF ou ANNEXE 2E / Si en attente de résultat : joindre l'ANNEXE 2G	X	
Attestation(s) antérieure(s) d'inscription(s) dans les universités françaises [notamment en AFS ou AFSA, ou en DIS ou DISC]	X	
ANNEXE 2F : Identification du service hospitalier où vous exercez au 16.03.2025		X
Certificat de SCOLARITE pour l'année 2024-2025, si c'est le cas		X
ANNEXE 1B si vous disposez d'un poste au titre de la COOPERATION : cf. point 4		X

## DOCUMENTS A JOINDRE POUR LE DOSSIER N°2 DE CANDIDATURE AU DFMS/A

### **A – Pour TOUS les candidats au DFMS ou au DFMSA, selon l'ordre suivant :**

- Page 1 de la Fiche d'identité
- Page 2 de la Fiche d'identité signée
- Attestation de connaissance du français niveau B2 (TCF, TEF ou DELF)
  - . en l'absence du résultat en mars 2025 : joindre l'Annexe 2G
  - . ou si l'enseignement médical est assuré en français : joindre Annexe 2E
- Copie de la pièce d'identité (carte d'identité ou passeport valide)
  - . avec traduction française si document établi dans une autre langue
- Certificat de nationalité de moins de 6 mois au 15 janvier 2025
  - . avec traduction française si document établi dans une autre langue
  - . si double nationalité, copie des deux passeports
- Annexe 1F : Attestation sur l'honneur de nationalité ou de bi-nationalité
- Annexe 1C : Attestation sur l'honneur d'inscription univ. en France
- Annexe 1D-DFMS ou DFMSA : Relevé et dates du cursus de spécialité
  - . obligatoire pour le DFMS, signée par le doyen
  - . vivement recommandée pour le DFMSA, signée par le doyen, à défaut signée sur l'honneur par le candidat
  - . avec traduction française si document établi dans une autre langue
- Lettre personnelle de motivation rédigée à la main pour coordonnateur
- Curriculum vitae : à rédiger selon le modèle de l'Annexe 1H
- Résumé en français de la thèse ou mémoire de spécialité ou publication
- Copie conforme du diplôme de docteur en médecine/pharmacie
  - . avec traduction en français si document établi dans une autre langue
- Annexe 1G : Attestation scolarité et/ou activité pour 2023-24 et 2024-25
- Annexe 1M : Respect de la laïcité et neutralité à l'hôpital, signée

**B – Pour les candidats au DFMS (à fournir en plus du A)**

- Copie de l’Autorisation d’exercice de la médecine/pharmacie
  - . avec traduction en français si document établi dans une autre langue
- Copie du certificat de scolarité pour l’année 2024-2025, le cas échéant
  - . avec traduction en français si document établi dans une autre langue
- Annexe 1E : Relevé détaillé périodes de stage de spécialité au 15/01/25
- Annexe 2F : Identification du service hospitalier au 16/03/25
- Si déjà inscrit dans une université en France avant 01/10/24, joindre :
  - . copie de tous les certificats de scolarité correspondants
  - . copie de toutes les attestations de réussite obtenues

**C – Pour les candidats au DFMSA (à fournir en plus du A)**

- Copie du diplôme de spécialité en médecine ou en pharmacie
  - . avec traduction française si document établi dans une autre langue
- Copie de l’Autorisation d’exercice de la spécialité
  - . avec traduction française si document établi dans une autre langue
- Copie du certificat de scolarité le cas échéant pour l’année 2024-2025
- Annexe 1E : Relevé détaillé des périodes de stages de spécialité
- Annexe 2F : Identification du service hospitalier au 16/03/25 si échéant

**D – Pour affectation « au titre de la coopération » (en plus de A, pour B ou C) :**

- Pour le DFMS comme pour le DFMSA
- Annexe 1B signée par l’hôpital, le coordonnateur et le doyen français
  - . à fournir de préférence jusqu’au 15 avril, mais acceptation au-delà
  - . doit donner lieu à validation préalable de Strasbourg, par mèl

**E – Pour les apatrides, réfugiés politiques ou bénéficiaires de la protection subsidiaire en France (si A+B ou si A+C)**

- Document officiel français justifiant dudit statut, en cours de validité
- Certificat de résidence en France, en cours de validité
- Attestations sur l'honneur, à défaut de produire les pièces A+B ou A+C  
. à rédiger en français (ou avec traduction française)
- Attestations antérieures d'inscription dans les universités françaises  
. notamment en AFS ou AFSA, ou en DIS ou DISC
- Le cas échéant l'Annexe 1B (cf. paragraphe D)

**ANNEXE 3 : MODALITES D'ENVOI DES DOSSIERS N°2 DE CANDIDATURES AUX DFMS/A (2025-2026)**

Pour l'envoi des dossiers N°2 vous devrez vous référer :

- aux dispositions de l'Annexe 2A et respecter les DEUX dates indiquées pour :

1 - l'envoi obligatoire d'UN SEUL DOSSIER ALLEGE à STRASBOURG par messagerie : pour le **28 FEVRIER 2025** au plus tard ; à défaut de cet envoi, votre nom ne pourra pas figurer sur les listes de classement ;

2 - l'envoi obligatoire d'un DOSSIER COMPLET à CHACUNE des facultés postulées ( y compris si vous postulez un poste à Strasbourg, en plus du dossier allégé) : pour arriver à la faculté le **16 MARS 2025** à 23h59 françaises

- et respecter les modalités d'envoi ou de saisie figurant, pour chaque faculté postulée, au tableau ci-dessous

**I / HORS REGION PARISIENNE**

FACULTE(S) si vous candidatez pour la Faculté	ENVOYEZ UN DOSSIER N°2 ALLEGE OBLIGATOIRE pour Archives de Strasbourg	ENVOYEZ UN DOSSIER N°2 COMPLET POUR CHAQUE FACULTE POSTULEE		INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
		par copie "papier" à l'adresse ci-dessous (par voie postale ou DHL et assimilé)	par saisie sur plateforme	
		Adresse postale	Adresse électronique	En cas de difficultés veuillez contacter par messagerie
AMIENS	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>pour arriver le 16 MARS 2025 au plus tard</b> UFR DE MEDECINE /Mme F. ALEXANDRE Scolarité 3ème cycle de spécialités 3 rue des Louvels 80036 AMIENS cedex 1	<b>NON ACCEPTE</b>	<a href="mailto:flora.alexandre@u-picardie.fr">flora.alexandre@u-picardie.fr</a>
ANGERS	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>NON ACCEPTE</b>	à envoyer au format pdf en <b>un seul et unique fichier</b> à <a href="mailto:med-gestion-dfms@univ-angers.fr">med-gestion-dfms@univ-angers.fr</a>  <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:mathilde.guerin@univ-angers.fr">mathilde.guerin@univ-angers.fr</a> <a href="mailto:3cycle-scolMed@contact.univ-angers.fr">3cycle-scolMed@contact.univ-angers.fr</a>
ANTILLES (+ postes en Guyane)	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>NON ACCEPTE</b>	à envoyer au format pdf en <b>un seul et unique fichier</b> à <a href="mailto:med-gestion-dfms@univ-antilles.fr">med-gestion-dfms@univ-antilles.fr</a>  <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	Mme CHEVROTEE M.-F. <a href="mailto:medecine-scolarite.cycle3@univ-antilles.fr">medecine-scolarite.cycle3@univ-antilles.fr</a>
BESANCON	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>pour arriver le 16 MARS 2025 au plus tard</b> UFR SCIENCES DE LA SANTE Bureau du 3ème cycle A l'att. de Mme Estelle TAILLARDAT 19 rue Ambroise Paré 25030 BESANCON	<b>NON ACCEPTE</b>	scolarite-medecine-cycle3 @univ-fcomte.fr
BORDEAUX	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>NON ACCEPTE</b>	en ligne via la plateforme <a href="https://ubx.moveonfr.com/locallogin/67915a484a8d03ca6b034e30/fra">https://ubx.moveonfr.com/locallogin/67915a484a8d03ca6b034e30/fra</a>  <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:med.gestion.dfms@u-bordeaux.fr">med.gestion.dfms@u-bordeaux.fr</a>  <a href="mailto:pauline.carreau@u-bordeaux.fr">pauline.carreau@u-bordeaux.fr</a> <a href="mailto:valerie.dousset@u-bordeaux.fr">valerie.dousset@u-bordeaux.fr</a> <a href="mailto:francois.sztark@u-bordeaux.fr">francois.sztark@u-bordeaux.fr</a>

	DOSSIER N°2 <i>ALLEGE</i>	DOSSIER N°2 COMPLET par <i>copie "papier"</i>	DOSSIER N°2 COMPLET PAR <i>SAISIE EN LIGNE</i>	<i>CONTACTS</i> AU BUREAU DFMS/A
BREST	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	à envoyer au format pdf en <b>un seul et unique fichier</b> à <a href="mailto:medecine.internes@univ-brest.fr">medecine.internes@univ-brest.fr</a>  <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:medecine.internes@univ-brest.fr">medecine.internes@univ-brest.fr</a>
CAEN	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>pour arriver le 16 MARS 2025 au plus tard</b> FACULTE DE MEDECINE - Pôle de santé Scolarité 3ème cycle - DFMS/ DFMSA A l'att. de M. Etienne GAUTIE 2 rue des Rochambelles / CS 14032 14032 CAEN cedex	NON ACCEPTE	<a href="mailto:medecine.3emecycle@unicaen.fr">medecine.3emecycle@unicaen.fr</a>
CLERMONT-FERRAND	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	à envoyer au format pdf en <b>un seul et unique fichier</b> à <a href="mailto:dfms-dfmsa.medpha@uca.fr">dfms-dfmsa.medpha@uca.fr</a>  <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:valentine.gaume@uca.fr">valentine.gaume@uca.fr</a> <a href="mailto:dfms-dfmsa.medpha@uca.fr">dfms-dfmsa.medpha@uca.fr</a>
DIJON	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	à envoyer au format pdf en <b>un seul et unique fichier</b> à <a href="mailto:med-gestion-dfms@u-bourgogne.fr">med-gestion-dfms@u-bourgogne.fr</a>  <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:med-gestion-dfms@u-bourgogne.fr">med-gestion-dfms@u-bourgogne.fr</a> <a href="mailto:nathalie.ustun@u-bourgogne.fr">nathalie.ustun@u-bourgogne.fr</a>
GRENOBLE	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	<b>0 pour les postes au contingent national</b> dossier n°2 à envoyer par mèl au <b>format pdf</b> en <b>un seul et unique fichier</b> OBLIGATOIREMENT <a href="https://ecandidat.univ-grenoble-alpes.fr">https://ecandidat.univ-grenoble-alpes.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b> <b>0 pour les candidats à la coopération s'ils</b> <b>disposent d'une Annexe 1B dûment signée</b> au <b>format pdf</b> et en <b>un seul et unique fichier</b> à <a href="mailto:scolarite.dfms-dfmsa@univ-grenoble-alpes.fr">scolarite.dfms-dfmsa@univ-grenoble-alpes.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:eugenia.ramos@univ-grenoble-alpes.fr">eugenia.ramos@univ-grenoble-alpes.fr</a> <a href="mailto:pascal.iodice@univ-grenoble-alpes.fr">pascal.iodice@univ-grenoble-alpes.fr</a>
LILLE	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	en ligne sur la plateforme <a href="https://facmed.univ-lille.fr/DFMS">https://facmed.univ-lille.fr/DFMS</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:med-gestion-dfms@univ-lille.fr">med-gestion-dfms@univ-lille.fr</a> <a href="mailto:dfms.a-ufr3s@univ-lille.fr">dfms.a-ufr3s@univ-lille.fr</a>
LIMOGES	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	à envoyer au format pdf en <b>un seul et unique fichier</b> OBLIGATOIREMENT <a href="mailto:dfms-dfmsa@unilim.fr">dfms-dfmsa@unilim.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:dfms-dfmsa@unilim.fr">dfms-dfmsa@unilim.fr</a> <a href="mailto:cyril.kahfujian@unilim.fr">cyril.kahfujian@unilim.fr</a> <a href="mailto:magali.barry@unilim.fr">magali.barry@unilim.fr</a>

	DOSSIER N°2 ALLEGE	DOSSIER N°2 COMPLET par copie "papier"	DOSSIER N°2 COMPLET par SAISIE EN LIGNE	CONTACTS AU BUREAU DES DFMS/A
LYON	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	<b>0 si postes du contingent national</b> dossier N°2 à déposer sur : <a href="https://candetpreins.univ-lyon1.fr/portail/DFMSA">https://candetpreins.univ-lyon1.fr/portail/DFMSA</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b> <b>0 uniquement postes en coopération (Annexe 1B)</b> dossier à envoyer par mèl au <b>format pdf</b> en <b>un seul et unique fichier</b> à <a href="mailto:dfms.dfmsa@univ-lyon1.fr">dfms.dfmsa@univ-lyon1.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:dfms.dfmsa@univ-lyon1.fr">dfms.dfmsa@univ-lyon1.fr</a>
MARSEILLE	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	<b>0 si postes du contingent national</b> <b>uniquement en ligne sur la plateforme</b> <a href="https://ecgest.univ-amu.fr/connect#!accueilView">https://ecgest.univ-amu.fr/connect#!accueilView</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b> <b>0 uniquement postes en coopération (Annexe 1B)</b> dossier à envoyer par mèl au <b>format pdf</b> en <b>un seul et unique fichier</b> à <a href="mailto:smpm-dfms-dfmsa@univ-amu.fr">smpm-dfms-dfmsa@univ-amu.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:smpm-dfms-dfmsa@univ-amu.fr">smpm-dfms-dfmsa@univ-amu.fr</a>
MONTPELLIER	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le 15 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	dossier à déposer sur la plateforme e-candidat : <a href="https://candidature.umontpellier.fr/candidature/#laccueilView">https://candidature.umontpellier.fr/candidature/#laccueilView</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b> <b>0 uniquement poste en coopération+Annexe 1B</b> dossier à envoyer par mèl, au <b>format pdf</b> et en <b>un seul et unique fichier</b> à : <a href="mailto:med-gestion-dfms@umontpellier.fr">med-gestion-dfms@umontpellier.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:med-gestion-dfms@umontpellier.fr">med-gestion-dfms@umontpellier.fr</a>
NANCY	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	à envoyer <b>au format pdf</b> en <b>un seul et unique fichier</b> OBLIGATOIREMENT <a href="mailto:medecine-dfms-dfmsa@univ-lorraine.fr">medecine-dfms-dfmsa@univ-lorraine.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:medecine-dfms-dfmsa@univ-lorraine.fr">medecine-dfms-dfmsa@univ-lorraine.fr</a>
NANTES	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	à envoyer <b>au format pdf</b> <b>en un seul et unique fichier</b> à <a href="https://questionnaires.univ-nantes.fr/index.php/186835?lang=fr">https://questionnaires.univ-nantes.fr/index.php/186835?lang=fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:dfms-dfmsa@univ-nantes.fr">dfms-dfmsa@univ-nantes.fr</a>
NICE	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mèl <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	à envoyer <b>au format pdf</b> en <b>un seul et unique fichier</b> OBLIGATOIREMENT <a href="mailto:med.gestion.dfms@univ-cotedazur.fr">med.gestion.dfms@univ-cotedazur.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:medecine.scolarite.cycle3@univ-cotedazur.fr">medecine.scolarite.cycle3@univ-cotedazur.fr</a>  <a href="mailto:med.gestion.dfms@univ-cotedazur.fr">med.gestion.dfms@univ-cotedazur.fr</a>

	DOSSIER N° 2 <i>ALLEGE</i>	DOSSIER N°2 COMPLET par <i>copie "papier"</i>	DOSSIER N°2 COMPLET par <i>SAISIE EN LIGNE</i>	<i>CONTACTS</i> AU BUREAU DES DFMS/A
POITIERS	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>pour arriver le 16 MARS 2025 au plus tard</b> FACULTE DE MEDECINE ET PHARMACIE Service Scolarité - DFMS/A A l'att. du Pôle 3ème cycle 6 rue de la Milétrie - TSA 51115 - Bât D1 86073 POITIERS cedex 9	<b>NON ACCEPTE</b>	<a href="mailto:internat@univ-poitiers.fr">internat@univ-poitiers.fr</a>  <a href="mailto:med-gestion-dfms@univ-poitiers.fr">med-gestion-dfms@univ-poitiers.fr</a>
REIMS	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>NON ACCEPTE</b>	1-Lien vers le site de l'université qui donnera accès au lien de démarches simplifiées avec dépôt <b>uniquement en ligne du 1er au 16 mars 2025 23h59</b> 2- Pour les accords de coopération dossier à envoyer <a href="mailto:dfms-dfmsa@univ-reims.fr">dfms-dfmsa@univ-reims.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:medecine.troisiemecycle@univ-reims.fr">medecine.troisiemecycle@univ-reims.fr</a>  <a href="mailto:dfm-dfmsas@univ-reims.fr">dfm-dfmsas@univ-reims.fr</a>
RENNES	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>1 - dès que possible, avant le 1er MARS 2025</b> -envoi <b>copie page 1</b> de fiche d'identité <a href="mailto:med-ri@univ-rennes1.fr">med-ri@univ-rennes1.fr</a> <b>2 -pour arriver le 16 MARS 2025 au plus tard</b> - puis envoi du <b>dossier complet</b> à : FACULTE DE MEDECINE Département Relations Internationales A l'att. de Mme Carole PEGEAULT 2 avenue du Pr Léon Bernard 35043 RENNES cedex	<b>NON ACCEPTE</b>	<a href="mailto:med-ri@univ-rennes.fr">med-ri@univ-rennes.fr</a> ou <a href="mailto:carole.pegeault@univ-rennes.fr">carole.pegeault@univ-rennes.fr</a>
ROUEN	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>NON ACCEPTE</b>	<b>0 dossier n°2 à saisir sur la plateforme</b> <a href="https://ecandidat.univ-rouen.fr">https://ecandidat.univ-rouen.fr</a> 1. créer un compte 2. activer votre compte à l'aide de votre mël 3. déposer votre dossier <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b> <b>0 uniquement pour les dossier en coopération</b> (avec l'Annexe 1B dûment signée) <a href="mailto:scolarite.dfms-dfmsa@univ-rouen.fr">scolarite.dfms-dfmsa@univ-rouen.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:scolarite.dfms-dfmsa@univ-rouen.fr">scolarite.dfms-dfmsa@univ-rouen.fr</a>
SAINT-ETIENNE	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>NON ACCEPTE</b>	à envoyer <b>au format pdf</b> en <b>un seul et unique fichier</b> OBLIGATOIREMENT <a href="mailto:dfms25-26@univ-st-etienne.fr">dfms25-26@univ-st-etienne.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:medgen42@univ-st-etienne.fr">medgen42@univ-st-etienne.fr</a>
STRASBOURG	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>0 Si vous postulez sur poste à Strasbourg</b> <b>vous devrez envoyer un Dossier 2 complet</b> <b>pour arriver le 16 MARS 2025 au plus tard</b> FACULTE DE MEDECINE Bureau des DFMS-DFMSA 4 rue Kirschleger 67085 STRASBOURG cedex	<b>NON ACCEPTE</b>	<a href="mailto:fabienne.certa@unistra.fr">fabienne.certa@unistra.fr</a> ET <a href="mailto:gilbert.vicente@unistra.fr">gilbert.vicente@unistra.fr</a>

TOULOUSE	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	à envoyer <b>au format pdf</b> en <b>un seul et unique fichier</b> à en mentionnant en objet "Dossier candidature DFMSA+Spécialité" <a href="mailto:sante.mmp.dfms-dfmsa@univ-tlse3.fr">sante.mmp.dfms-dfmsa@univ-tlse3.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:sante.mmp.dfms-dfmsa@univ-tlse3.fr">sante.mmp.dfms-dfmsa@univ-tlse3.fr</a>
TOURS	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>pour arriver le 16 MARS 2025 au plus tard</b> FACULTE DE MEDECINE Scolarité DFMS/ DFMSA A l'att. de Mme Pauline SOLERE 10 boulevard Tonnellé 37032 TOURS cedex 1	NON ACCEPTE	<a href="mailto:pauline.solere82@univ-tours.fr">pauline.solere82@univ-tours.fr</a> et <a href="mailto:scolarite.3emecycle@univ-tours.fr">scolarite.3emecycle@univ-tours.fr</a>

## II / POUR LA REGION PARISIENNE

FACULTES	ENVOYEZ LE DOSSIER N°2 ALLEGE	ENVOYEZ UN DOSSIER N°2 COMPLET POUR LA FACULTE POSTULEE*		Si difficultés veuillez contacter par mail
	pour Archives de Strasbourg	par envoi "papier" à l'adresse	par saisie sur la plateforme	
UNIV. PARIS CITE pour DFMS/A pour <b>médecins</b>	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	en ligne via la plateforme "eCandidat" <a href="https://ecandidat.app.u-paris.fr/sante1">https://ecandidat.app.u-paris.fr/sante1</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	Pour <b>médecine</b> uniquement <a href="mailto:candidatures.dfms-dfmsa.medecine@u-paris.fr">candidatures.dfms-dfmsa.medecine@u-paris.fr</a>
a1)Si <b>Biologie méd.</b> pour <b>Pharmacien</b> pour DFMS/A	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	en ligne via la plateforme "eCandidat" <a href="https://ecandidat.app.u-paris.fr/sante1">https://ecandidat.app.u-paris.fr/sante1</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	Pour <b>Biol méd Pharmacie</b> , <a href="mailto:scol.internat.pharma@u-paris.fr">scol.internat.pharma@u-paris.fr</a>
PARIS SORBONNE UNIVERSITE pour DFMS/A	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	uniquement par messagerie, <b>sous format pdf</b> en <b>un seul et unique envoi groupé</b> <b>(ne pas faire du feuille à feuille)</b> indiquer en objet du mël : Nom, prénom, spécialité <a href="mailto:medecine-dfs-scol3-dfms-dfmsa@admp6.jussieu.fr">medecine-dfs-scol3-dfms-dfmsa@admp6.jussieu.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:medecine-dfs-scol3-dfms-dfmsa@admp6.jussieu.fr">medecine-dfs-scol3-dfms-dfmsa@admp6.jussieu.fr</a>
PARIS SACLAY pour DFMS/A <b>et Biologie médicale</b> <b>pour médecins</b>	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> cf documents à joindre Annexe 2A	NON ACCEPTE	dossier N°2 à envoyer <b>au format pdf</b> et en <b>un seul et unique fichier</b> à : <a href="mailto:dfms-dfmsa.medecine@universite-paris-saclay.fr">dfms-dfmsa.medecine@universite-paris-saclay.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:dfms-dfmsa.medecine@universite-paris-saclay.fr">dfms-dfmsa.medecine@universite-paris-saclay.fr</a>
PARIS CRETEIL pour DFMS/A	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> avant le vendredi 28 février 2025 uniquement par mël <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	NEANT	<b>en un seul envoi et un seul fichier</b> <a href="mailto:med-gestion-dfms@u-pec.fr">med-gestion-dfms@u-pec.fr</a> <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:med-gestion-dfms@u-pec.fr">med-gestion-dfms@u-pec.fr</a> <a href="mailto:cycle3.med.spe@u-pec.fr">cycle3.med.spe@u-pec.fr</a>

<b>PARIS NORD</b> Bobigny pour DFMS/A	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> <b>avant le vendredi 28 février 2025</b> <i>uniquement par mèl</i> <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>pour arriver le 16 MARS 2025 au plus tard</b> UFR DE MEDECINE "Léonard de Vinci" Bureau du 3ème cycle de médecine Spécialités - DFMS/DFMSA 1 rue de Chablis 93000 BOBIGNY cedex	<b>NON ACCEPTE</b>	0 Pour <b>hépto-gastro-enterologie</b> <a href="mailto:des.gastro.smbh@univ-paris13.fr">des.gastro.smbh@univ-paris13.fr</a> <a href="mailto:med-gestion-dfms-gastro@univ-paris13.fr">med-gestion-dfms-gastro@univ-paris13.fr</a> 0 pour <b>autres spécialités</b> <a href="mailto:jamila.kedjam@univ-paris13.fr">jamila.kedjam@univ-paris13.fr</a> <a href="mailto:med-gestion-dfms@univ-paris13.fr">med-gestion-dfms@univ-paris13.fr</a>
<b>PARIS- VERSAILLES</b> pour DFMS/A	<b>Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé</b> <b>avant le vendredi 28 février 2025</b> <i>uniquement par mèl</i> <a href="mailto:med-dossier2-2025-2026@unistra.fr">med-dossier2-2025-2026@unistra.fr</a> en un seul envoi et <b>un seul fichier</b> cf documents à joindre Annexe 2A	<b>NON ACCEPTE</b>	envoyer au <b>format pdf</b> en <b>un seul et unique fichier</b> à <a href="mailto:3ecyclemedspe.ssv@uvsq.fr">3ecyclemedspe.ssv@uvsq.fr</a>  <b>jusqu'au dimanche 16 MARS 2025 23h59 françaises</b>	<a href="mailto:3emecyclemedspe.ssv@uvsq.fr">3emecyclemedspe.ssv@uvsq.fr</a>





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

DATE LIMITE  
DE RECEPTION  
DU DOSSIER A  
STRASBOURG  
15 avril 2025

INSCRIPTION DANS LE CADRE  
D'UN ACCORD DE COOPERATION

(à faire établir et signer par les autorités françaises de la Faculté et du Centre hospitalier d'accueil)

NOM de naissance :  Madame  Monsieur \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Pour les femmes mariées : épouse (nom du mari) : \_\_\_\_\_

Nom usuel (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

nationalité(s) \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_

originaire de la Faculté  de Médecine  de Pharmacie

de : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

postule pour l'année universitaire **2025-2026** au :

DFMS  DFMSA

de \_\_\_\_\_

correspondant à une partie de la formation dispensée en France

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

avec l'**Université** de \_\_\_\_\_ / France

et son U.F.R. de  Médecine  Pharmacie de : \_\_\_\_\_

et/ou l'**établissement hospitalier** de : \_\_\_\_\_

Le(la) candidat(e) **disposera d'un poste SUPPLEMENTAIRE de F.F.I.**, au titre de la **coopération**, ce poste n'étant pas ouvert au contingent national ni publié au Journal Officiel pour 2025-2026 :

dans le service de : \_\_\_\_\_

dirigé par (nom du chef de service) : \_\_\_\_\_

au centre hospitalier de : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

relevant de la Faculté de Médecine de : \_\_\_\_\_

avec prise obligatoire de fonctions durant 2 semestres:  du 2 novembre 2025 au 31 octobre 2026

financé par le  CHU  Hôpital français d'accueil sur son propre budget

ou par  le versement de la somme de 36.000 euros/an à l'hôpital par l'organisme \_\_\_\_\_ (1)

(1) Une convention de financement devra être **préalablement** signée entre l'organisme concerné et l'hôpital d'accueil.

PARTIE A REMPLIR PAR LES AUTORITES FRANÇAISES

Fait à \_\_\_\_\_ le, \_\_\_\_\_

● **Le Directeur Général** (du CHU ou de l'établissement de santé) **d'accueil**  
(si l'hôpital relève de l'AP-HP signature obligatoire de la DOMU)

Nom (A) :

Prénom :

Signature :

● **Le coordonnateur local** de la spécialité postulée confirme

Le service est-il agréé pour le D.E.S. ?  
 OUI  NON

Nom (A) :

Prénom :

Faculté :

Signature :

● **Le Doyen de la Faculté**

- ayant passé l'accord de coopération  
- ou pour la Région parisienne, dont relève le coordonnateur local

Nom (A) :

Prénom :

Faculté :

Signature :

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(à joindre obligatoirement à chacun des dossiers de candidature)

A RECUPERER DU DOSSIER N°1

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
(nom et prénom du/de la candidat(e))

Pour les femmes mariées (nom du mari) \_\_\_\_\_ déclare sur l'honneur :

Si	OUI		NON
1 -	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Avoir déjà pris une inscription en France à une formation conduisant à l'un des diplômes suivants : - D.I.S. (Diplôme interuniversitaire spécialisé) - D.I.S.C. (Diplôme interuniversitaire spécialisé complémentaire)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir déjà pris une inscription en France pour une <b>A.F.S.</b> (Attestation de formation spécialisée) dans la discipline : _____ (1) auprès de la Faculté de Médecine / Pharmacie de : _____ du _____ au _____ et du _____ au _____	<input type="checkbox"/>
3 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir pris une inscription en France pour une <b>A.F.S.A.</b> (Attestation de formation spécialisée approfondie) dans la discipline : _____ (1) auprès de la Faculté de Médecine / Pharmacie de : _____ du _____ au _____ et du _____ au _____	<input type="checkbox"/>
4 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir déjà pris une inscription en France pour un <b>D.F.M.S.</b> (diplôme de formation médicale spécialisée) / Spécialité : _____ année universitaire : ____/____ Faculté de : _____ (1)	<input type="checkbox"/>
5 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir déjà pris une inscription en France pour un <b>D.F.M.S.A.</b> (diplôme de formation médicale spécialisée) / Spécialité : _____ année universitaire : ____/____ Faculté de : _____ (1)	<input type="checkbox"/>
6 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir été inscrit(e) <b>en France en 2023-2024</b> à l'Université de _____ (1) diplôme postulé : _____	<input type="checkbox"/>
7 -	<input type="checkbox"/> (1)	Etre inscrit(e) <b>en France en 2024-2025</b> à l'Université de _____ (1) diplôme(s) postulé(s) : _____ _____	<input type="checkbox"/>
8 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avez-vous déjà été recruté(e) en qualité de <b>stagiaire associé</b> en France en 2023-24 et/ou 2024-25 ? du _____ au _____ Hôpital : _____	<input type="checkbox"/>
9 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avez-vous déjà été recruté(e) en qualité de <b>stagiaire bénévole comme observateur</b> en France ? du _____ au _____ Hôpital : _____	<input type="checkbox"/>
10 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avez-vous déjà déposé une candidature au DFMS ou au DFMSA ? <input type="checkbox"/> pour 2020-2021 ? <input type="checkbox"/> pour 2021-2022 ? <input type="checkbox"/> pour 2022-2023 ? <input type="checkbox"/> pour 2023-2024 <input type="checkbox"/> en 2024-25 ?	<input type="checkbox"/>
11 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avez-vous déjà renoncé à une précédente affectation en DFMS ou DFMSA ? Si OUI, pour quelle année ? <input type="checkbox"/> pour 2020-2021 <input type="checkbox"/> pour 2021-2022 <input type="checkbox"/> pour 2022-2023 ? <input type="checkbox"/> pour 2023-2024 ? <input type="checkbox"/> pour 2024-2025 (2) pour quel motif ?	<input type="checkbox"/>

(1) joindre obligatoirement à l'arrière de cette Annexe 2C les certificats ou attestations de scolarité correspondants

(2) précisez le motif et la date exacte du désistement :

Fait à \_\_\_\_\_ le, \_\_\_\_\_

Signature originale du candidat après avoir écrit en toutes lettres à la main : "J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus et connais les suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète" :

A récupérer du dossier N°1 pour 2025-2026

DATE LIMITE DE RECEPTION  
DU DOSSIER A LA FACULTE  
**16 MARS 2025**

**ATTESTATION DE LA DUREE DE LA FORMATION HOSPITALIERE**  
**AUTORISATION DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT**  
**DE POURSUITE DE LA FORMATION SPECIALISEE EN France**  
**■ CANDIDAT AU D.F.M.S.**

[ Ce formulaire peut être remplacé par une **attestation officielle** délivrée sous une autre forme par la faculté en reprenant cette formulation ]

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ **uniquement**

(2)  **Doyen** : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Mél : \_\_\_\_\_

(2)  **Secrétaire Principal\*** : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Mél : \_\_\_\_\_

atteste que

Mme / M. \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

a commencé la spécialité de (intitulé exact) \_\_\_\_\_

en qualité de \_\_\_\_\_

à la date du (jour/mois/année) :   |\_|\_| / |\_|\_| / |2|0|\_|

Cette spécialité exige réglementairement, sur le **plan pratique**, l'accomplissement de \_\_\_\_\_ **semestres hospitaliers** (ou de \_\_\_\_\_ mois hospitalier) dans ladite discipline conformément aux **dispositions officielles ci-jointes** <sup>(1)</sup> [hors stage invalidé à refaire ou à rattraper dans l'établissement d'origine] conformément à :

- (1)  l'arrêté ministériel fixant la durée de la formation pour la spécialité (joindre copie)  
 la décision du Conseil de Faculté fixant cette durée de formation (joindre copie)

Ces obligations de **hospitalières** prendront fin le (jour/mois/année) :   |\_|\_| / |\_|\_| / |2|0|\_|

En conséquence, il **restera à accomplir** au(à la) candidat(e), **au 1er novembre 2025** :

\_\_\_\_\_ semestre(s) ou \_\_\_\_\_ mois de stage.

L'intéressé(e) finalisera sa formation spécialisé avec délivrance du diplôme le \_\_\_\_\_

L'intéressé(e) a obtenu le **diplôme de docteur**  **en médecine**  **en pharmacie** en date du \_\_\_\_\_ auprès de la Faculté de \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

J'autoriserai                    } l'intéressé(e) à prendre ses fonctions en France  
 Je n'autoriserai pas        } au **1er novembre 2025**

Je validerai                    } la formation suivie et les semestres hospitaliers  
 Je ne validerai pas         } effectués en France à son retour au titre de la spécialité postulée

Les **objectifs pédagogiques** à atteindre durant la formation en France sont les suivants :  
*(à compléter sur une page annexe)*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature **lisible** (avec **nom, prénom**  
du signataire et **cachet** de l'établissement)  
**(avec traduction en français si nécessaire)**

(1) Joindre copie des dispositions officielles précisant la durée de **formation pratique** exigée pour ladite spécialité (en mois, en semestres ou en années)

\* Secrétaire Général ou Secrétaire Principal ou Responsable Administratif

(2) A compléter obligatoirement

A récupérer du dossier N°1 pour 2025-2026

RELEVÉ DÉTAILLÉ DU CURSUS DE SPÉCIALITÉ  
EFFECTUÉE À CE JOUR EN DEHORS DE LA FRANCE

■ CANDIDAT AU D.F.M.S.A.

[ Ce relevé peut être remplacé par une **attestation officielle** délivrée sous une autre forme par la faculté en reprenant cette formulation ]

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_  
(nom et prénom)

**uniquement** (2)  Doyen  Secrétaire Général

atteste que

Mme / M. \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

a obtenu le **diplôme de docteur**  **en médecine**  **en pharmacie** en date du \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ auprès de la Faculté de \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

a commencé la spécialité de (intitulé exact) \_\_\_\_\_

en qualité de \_\_\_\_\_

à la date du (jour/mois/année) : \_\_\_\_\_

a obtenu le **diplôme**  **de médecin spécialiste**

**de pharmacien spécialiste** dans la spécialité de : \_\_\_\_\_

à la date du \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

A ce jour, l'intéressé(e) a effectué les stages hospitaliers **spécialisés** détaillés dans l'**Annexe 1E**.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature (avec **nom, prénom**  
du signataire et **cachet** de l'établissement)  
(Doyen ou Secrétaire Général)  
(avec traduction en français si nécessaire)

(2) A compléter obligatoirement

P.J. : Joindre relevé détaillé des semestres / **Annexe 1E**

## POUR D.F.M.S. et D.F.M.S.A.

RELEVÉ DÉTAILLÉ DES SEMESTRES DE STAGE DE SPECIALISATION  
VALIDÉS AU 15 JANVIER 2025(A compléter et à signer par **seulement** le Doyen de la Faculté de Médecine de laquelle vous relevez)[ => Peut être remplacé par une attestation de **situation universitaire détaillée** délivrée par la faculté ][ à condition qu'elle précise les **services, hôpitaux, périodes et durée** pour chaque période de stage ]Je soussigné (e)  Mme  M. \_\_\_\_\_ Doyen de la Faculté de Médecine de \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ qualité / fonction : \_\_\_\_\_atteste que  Mme  M. \_\_\_\_\_

postulant la spécialisation de \_\_\_\_\_

pour une durée de : \_\_\_\_\_ années de formation pratique qu'il(elle) terminera le \_\_\_\_\_

a effectué le 15 janvier 2025 les stages hospitaliers de spécialité suivants :

N° Stage	Date de début (jour/mois/année)	Date de fin (jour/mois/année)	Durée (en mois) (1)	Service d'accueil	Hôpital	Ville	Pays
1er							
2ème							
3ème							
4ème							
5ème							
6ème							
7ème							
8ème							
9ème							
10ème							
11ème							
12ème							
13ème							
14ème							
15ème							
16ème							

Total des mois de stages effectués (1)	mois
--	------

- (1) Il s'agit des stages **effectués** (même si éventuellement ils n'ont pas été validés à ce jour)
- (2) En cas d'abréviation de l'hôpital, veuillez indiquer le nom complet au bas du tableau

Le Doyen de la Faculté (**nom et prénom**)  
(signature lisible, **cachet** original  
**avec traduction en français** si nécessaire)

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2025

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

ATTESTATION SUR L'HONNEUR  
DE NATIONALITÉ OU DE DOUBLE NATIONALITÉ

Je soussigné (e) (nom/prénom du candidat) \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
de nationalité \_\_\_\_\_ et éventuellement: \_\_\_\_\_

A -  atteste sur l'honneur **posséder** la nationalité suivante :

- en première qualité       en deuxième qualité (**binational**)

A1 -  de l'un des Etats ci-dessous **membres de l'Union Européenne** :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allemagne                   | <input type="checkbox"/> Italie                 |
| <input type="checkbox"/> Autriche                    | <input type="checkbox"/> Lettonie               |
| <input type="checkbox"/> Belgique                    | <input type="checkbox"/> Lituanie               |
| <input type="checkbox"/> Bulgarie                    | <input type="checkbox"/> Luxembourg             |
| <input type="checkbox"/> Chypre (hors partie turque) | <input type="checkbox"/> Malte                  |
| <input type="checkbox"/> Croatie                     | <input type="checkbox"/> Pays-Bas               |
| <input type="checkbox"/> Danemark                    | <input type="checkbox"/> Pologne                |
| <input type="checkbox"/> Eire/Irlande                | <input type="checkbox"/> Portugal               |
| <input type="checkbox"/> Espagne                     | <input type="checkbox"/> Roumanie               |
| <input type="checkbox"/> Estonie                     | <input checked="" type="checkbox"/> Royaume-Uni |
| <input type="checkbox"/> Finlande                    | <input type="checkbox"/> Slovaquie              |
| <input type="checkbox"/> <b>France</b>               | <input type="checkbox"/> Slovénie               |
| <input type="checkbox"/> Grèce                       | <input type="checkbox"/> Suède                  |
| <input type="checkbox"/> Hongrie                     | <input type="checkbox"/> République Tchèque     |

A2 -  ou d'un Etat partie de l'Accord sur l'**Espace économique européen**

- Islande  
 Liechtenstein  
 Norvège

A3 -  de la Principauté d'**Andorre**

A4 -  de la Confédération helvétique (**Suisse**)

B -  atteste sur l'honneur **ne pas posséder** l'une des nationalités ci-dessus (A1, A2, A3, A4) en première ou en deuxième qualité

**J'atteste sur l'honneur** l'exactitude des renseignements cochés ou complétés sur ce formulaire et suis conscient(e) que tout renseignement inexact ainsi que toute information omise constituent une **tentative de fraude** qui provoquera l'annulation immédiate de cette inscription et cela sans préjuger des poursuites disciplinaires ou pénales qui pourraient être engagées par les autorités françaises compétentes à mon encontre.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2025

**Signature originale** de l'intéressé(e)  
après avoir coché la lettre  A **ou**  B  
et le cas échéant la case correspondante en A1 à A4

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

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR  
DE SCOLARITE ET/OU D'ACTIVITE  
(2023-2024 et 2024-2025)**

Je soussigné(e) (nom/prénom du candidat) \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

atteste sur l'honneur avoir occupé les activités suivantes :

**1 – durant la période du 1<sup>er</sup> novembre 2023 au 31 octobre 2024 (Année 2023-2024)****1.1. – scolarité :**  Non inscrit(e) à l'Université/Faculté en 2023-2024 inscrit(e) à la Faculté de \_\_\_\_\_ (Pays : \_\_\_\_\_) en \_\_\_\_\_ ème année de \_\_\_\_\_ pour le(s) diplôme(s) : \_\_\_\_\_**1.2. – activités hospitalières**  N'a pas exercé d'activités hospitalières en 2023-2024 avoir exercé les fonctions hospitalières en qualité de : \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Hôpital \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Hôpital \_\_\_\_\_**1.3. – Sans activité hospitalière ni scolarité (en 2023-2024)** En 2023-2024 je n'ai pas été inscrit(e) à la faculté **et** je n'ai pas exercé d'activités hospitalières.

Quel était votre statut ? : \_\_\_\_\_

**2 – Durant la période du 1<sup>er</sup> novembre 2024 au 15 janvier 2025 (Année 2024-2025)****2.1. – scolarité :**  Non inscrit(e) à l'Université/Faculté en 2024-2025 inscrit(e) à la Faculté de \_\_\_\_\_ (Pays : \_\_\_\_\_) en \_\_\_\_\_ ème année de \_\_\_\_\_ pour le(s) diplôme(s) : \_\_\_\_\_**2.2. – activités hospitalières**  N'a pas exercé d'activités hospitalières en 2024-2025 avoir exercé les fonctions hospitalières en qualité de : \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Hôpital \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Hôpital \_\_\_\_\_**2.3. – Sans activité hospitalière ni scolarité (en 2024-2025)** Durant cette période je n'ai pas été inscrit(e) à la faculté **et** je n'ai pas exercé d'activités hospitalières. Quel était votre statut : \_\_\_\_\_

**J'atteste sur l'honneur** l'exactitude des renseignements complétés sur ce formulaire et suis conscient(e) que tout renseignement inexact ainsi que toute information omise constituent une **tentative de fraude** qui provoquera l'annulation immédiate de cette inscription et cela sans préjuger des poursuites disciplinaires ou pénales qui pourraient être engagées par les autorités françaises compétentes à mon encontre.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2025

Signature originale du candidat

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

**MODELE DE PRESENTATION DU CURRICULUM VITAE DETAILLE**  
(à rédiger en langue française)

Veillez établir votre *curriculum vitae* détaillé selon les rubriques suivantes en respectant l'ordre ci-dessous  
**A rédiger à l'ordinateur** pour une meilleure lisibilité et sur papier blanc

- 1 ■ **CIVILITE**  
Nom, prénom(s), épouse de ...  
Date, lieu et pays de naissance  
Situation familiale et nombre d'enfants.
- 2 ■ **COORDONNEES**  
Adresse permanente dans le pays de résidence  
Téléphone (s) personnel et/ou professionnel  
Messagerie(s) électronique (s) personnelle et/ou professionnelle
- 3 ■ **TITRES ET DIPLOMES**  
Lister par ordre chronologique décroissant les titres et/ou diplômes obtenus, en précisant :  
la date d'obtention, l'intitulé (en langue française), le lieu d'obtention, l'organisme qui l'a délivré.
- 4 ■ **SCOLARITE**  
Date et lieu de début des études médicales ou pharmaceutiques  
Date et lieu d'accès aux études de spécialité  
Date et lieu de fin des études de spécialité
- 5 ■ **MEMOIRE(S) et THESE(S)**  
Lister par ordre chronologique décroissant les mémoires d'études et la thèse de médecine rédigés  
jusqu'à ce jour en précisant : la date, l'intitulé, la mention éventuelle, la faculté/université de  
rattachement.
- 6 ■ **PUBLICATIONS**  
Lister par ordre chronologique décroissant en les numérotant, les articles publiés (ou sous presse)  
à ce jour en précisant son titre, les noms et l'ordre des auteurs, le nombre de pages, la revue ou le  
périodique d'édition, date, avec ou sans comité de lecture.
- 7 ■ **COMMUNICATIONS ORALES**  
Idem que pour les publications : titre de la communication, les noms et l'ordre des auteurs, l'intitulé  
de la manifestation, date.
- 8 ■ **COMMUNICATIONS AFFICHEES / POSTERS**  
Idem que pour les communications orales.
- 9 ■ **SEJOURS A L'ETRANGER**  
Lister par ordre chronologique décroissant le(s) séjour(s) effectué(s) en dehors de votre pays avec  
date, durée, lieu et statut.
- 10 ■ **MANDATS ELECTIFS ET STATUT**  
Préciser par ordre chronologique décroissant les mandats électifs exercés au sein de la faculté, de  
l'université, du Centre hospitalier, avec dates de début et de fin.  
Préciser le cas échéant vos éventuelles responsabilités ou présidences, vos éventuels mandats  
électifs civils ou militaires.
- 11 ■ **PRIX ET DISTINCTIONS HONORIFIQUES**  
Lister par ordre chronologique décroissant les prix et / ou distinctions obtenus en indiquant la date,  
la nature et l'organisme qui les a délivrés.
- 12 ■ **SOCIETES SAVANTES, CULTURELLES OU SCIENTIFIQUES**  
Lister les diverses sociétés savantes, culturelles et/ou scientifiques auxquelles vous appartenez,  
avec le cas échéant les responsabilités que vous y exercez.
- 13 ■ **DIVERS**
- 14 ■ Le curriculum vitae doit être daté et signé par l'intéressé(e).

**ANNEXE**

Vous êtes prié(e) de joindre le **résumé en français** de votre thèse de médecine ou de pharmacie et le cas  
échéant de votre mémoire de spécialité et/ou de votre principale publication (avec tiré-à-part si possible ou  
photocopie, **pas de CD**, ni l'exemplaire complet de la thèse, ni de clef USB).

## CODIFICATION ET PLACES des D.F.M.S. et des D.F.M.S.A. (pour 2025-2026)

A)

■ 1 – MEDECINE	DFMS		DFMSA		Postes DFMS+ DFMSA
	Contingent national	Coopération	Contingent national	Coopération	
<b>1 – MEDECINE</b>					(A)
<b>■ DISCIPLINE CHIRURGICALE</b>					
- Chirurgie maxillo-faciale	MS 001N	9 MS 001N	MA 001N	9 MA 001N	
- Chirurgie orale	MS 002N	9 MS 002N	MA 002N	9 MA 002N	
- Chirurgie orthopédique et traumatologique	MS 003N	9 MS 003N	MA 003N	9 MA 003N	
- Chirurgie pédiatrique option chirurgie viscérale pédiatrique	MS 004N	9 MS 004N	MA 004N	9 MA 004N	
- Chirurgie pédiatrique option orthopédie pédiatrique	MS 005N	9 MS 005N	MA 005N	9 MA 005N	
- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	MS 006N	9 MS 006N	MA 006N	9 MA 006N	
- Chirurgie thoracique	MS 0077N	9 MS 007N	MA 007N	9 MA 007N	
- Chirurgie cardiovasculaire	MS 007N	9 MS 0077N	MA 0077N	9 MA 0077N	
- Chirurgie vasculaire	MS 008N	9 MS 008N	MA 008N	9 MA 008N	
- Chirurgie viscérale et digestive	MS 009N	9 MS 009N	MA 009N	9 MA 009N	
- Gynécologie obstétrique	MS 010N	9 MS 010N	MA 010N	9 MA 010N	
- Neurochirurgie	MS 011N	9 MS 011N	MA 011N	9 MA 011N	
- Ophtalmologie	MS 012N	9 MS 012N	MA 012N	9 MA 012N	
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	MS 013N	9 MS 013N	MA 013N	9 MA 013N	
- Urologie	MS 014N	9 MS 014N	MA 014N	9 MA 014N	
<b>■ DISCIPLINE MEDICALE</b>					
- Allergologie	MS 015N	9 MS 015N	MA 015N	9 MA 015N	
- Anatomie et cytologie pathologiques	MS 016N	9 MS 016N	MA 016N	9 MA 016N	
- Anesthésie-réanimation	MS 017N	9 MS 017N	MA 017N	9 MA 017N	
- Dermatologie et vénéréologie	MS 018N	9 MS 018N	MA 018N	9 MA 018N	
- Endocrinologie-diabétologie-nutrition	MS 019N	9 MS 019N	MA 019N	9 MA 019N	
- Génétique médicale	MS 020N	9 MS 020N	MA 020N	9 MA 020N	
- Gériatrie	MS 021N	9 MS 021N	MA 021N	9 MA 021N	
- Gynécologie médicale	MS 022N	9 MS 022N	MA 022N	9 MA 022N	
- Hématologie	MS 023N	9 MS 023N	MA 023N	9 MA 023N	
- Hépato-gastro-entérologie	MS 024N	9 MS 024N	MA 024N	9 MA 024N	
- Maladies infectieuses et tropicales	MS 025N	9 MS 025N	MA 025N	9 MA 025N	
- Médecine cardiovasculaire	MS 026N	9 MS 026N	MA 026N	9 MA 026N	
- Médecine d'urgence	MS 027N	9 MS 027N	MA 027N	9 MA 027N	
- Médecine et santé au travail	MS 028N	9 MS 028N	MA 028N	9 MA 028N	
- Médecine intensive-réanimation	MS 029N	9 MS 029N	MA 029N	9 MA 029N	
- Médecine interne et immunologie clinique	MS 030N	9 MS 030N	MA 030N	9 MA 030N	
- Médecine légale et expertises médicales	MS 031N	9 MS 031N	MA 031N	9 MA 031N	
- Médecine nucléaire	MS 032N	9 MS 032N	MA 032N	9 MA 032N	
- Médecine physique et réadaptation	MS 033N	9 MS 033N	MA 033N	9 MA 033N	
- Médecine vasculaire	MS 034N	9 MS 034N	MA 034N	9 MA 034N	
- Néphrologie	MS 035N	9 MS 035N	MA 035N	9 MA 035N	
- Neurologie	MS 036N	9 MS 036N	MA 036N	9 MA 036N	
- Oncologie option oncologie médicale	MS 037N	9 MS 037N	MA 037N	9 MA 037N	
- Oncologie option oncologie radiothérapie	MS 038N	9 MS 038N	MA 038N	9 MA 038N	
- Pédiatrie	MS 039N	9 MS 039N	MA 039N	9 MA 039N	
- Néonatalogie	MS 0399N	9 MS 0399N	MA 0399N	9 MA 0399N	
- Pneumologie	MS 040N	9 MS 040N	MA 040N	9 MA 040N	
- Psychiatrie	MS 041N	9 MS 041N	MA 041N	9 MA 041N	
- Pédopsychiatrie	MS 0411N	9 MS 0411N	MA 0411N	9 MA0411N	
- Radiologie et imagerie médicale	MS 042N	9 MS 042N	MA 042N	9 MA 042N	
- Rhumatologie	MS 043N	9 MS 043N	MA 043N	9 MA 043N	
- Santé publique	MS 044N	9 MS 044N	MA 044N	9 MA 044N	
<b>■ DISCIPLINE BIOLOGIQUE (médecins)</b>					
- Biologie médicale option biologie générale	MS 045N	9 MS 045N	MA 045N	9 MA 045N	
- Biologie médicale option médecine moléculaire, génétique et pharmacologie	MS 046N	9 MS 046N	MA 046N	9 MA 046N	
- Biologie médicale option hématologie et immunologie	MS 047N	9 MS 047N	MA 047N	9 MA 047N	
- Biologie médicale option agents infectieux	MS 048N	9 MS 048N	MA 048N	9 MA 048N	
- Biologie médicale option biologie de la reproduction	MS 049N	9 MS 049N	MA 049N	9 MA 049N	
<b>2 - PHARMACIE</b>					
- Biologie médicale option biologie générale	PS 045N	9 PS 045N	PA 045N	9 PA 045N	
- Biologie médicale option médecine moléculaire, génétique et pharmacologie	PS 046N	9 PS 046N	PA 046N	9 PA 046N	
- Biologie médicale option hématologie et immunologie	PS 047N	9 PS 047N	PA 047N	9 PA 047N	
- Biologie médicale option agents infectieux	PS 048N	9 PS 048N	PA 048N	9 PA 048N	
- Biologie médicale option biologie de la reproduction	PS 049N	9 PS 049N	PA 049N	9 PA 049N	



◆ MISE EN GARDE : TOUS LES POSTES NE SONT PAS EXCLUSIVEMENT LOCALISES EN CHU ◆

## ANNEXE 1J

## CODE DES PAYS, DES NATIONALITES ET DES SERVICES CULTURELS

PAYS	VILLE	CODES	
		NAT	SCAC
<b>A</b>			
AFGHANISTAN	Kaboul	212	2120
AFRIQUE DU SUD	Pretoria/Le Cap	303	3030
ALBANIE	Tirana	125	1250
ALGERIE	Alger	352	3520
ALGERIE	Annaba	352	3521
ALGERIE	Constantine	352	3522
ALGERIE	Oran	352	3523
ALGERIE	Tlemcen	352	3524
ALLEMAGNE	Berlin	UE	1420
ANDORRE	Andorre-la-Vieille	AUE	1300
ANGOLA + CABINDA	Luanda	395	3950
ANTIGUA + BARBUDA	Saint John's	441	4410
ANTILLES NEERLANDAISES	Willemstad	431	4310
ARABIE SAOUDITE	Riyad	201	2010
ARGENTINE	Buenos Aires	415	4150
ARMENIE	Erevan	252	2520
AUSTRALIE	Canberra	501	5010
AUTRICHE	Vienne	UE	1100
AZERBAIDJAN	Bakou	253	2530
<b>B</b>			
BAHAMAS	Nassau	436	4360
BAHREIN	Manama	249	2490
BANGLADESH	Dacca	246	2460
BARBADE	Bridgetown	434	4340
BELGIQUE	Bruxelles	UE	1310
BELIZE	Belmopan	429	4290
BENIN	Porto Novo	327	3270
BHOUTAN	Thimbu	214	2140
BIELORUSSIE (Bélarus)	Minsk	148	1480
BIRMANIE	Rangoun	224	2240
BOLIVIE	La Paz	418	4180
BOSNIE- HERZEGOVINE	Sarajevo	118	1180
BOTSWANA *	Gaborone	347	3470
BRESIL	Brasilia	416	4160
BRESIL	Rio de Janeiro	416	4161
BRESIL	Sao Paulo	416	4162
BRUNEI	Bandar Seri Begawan	225	2250
BULGARIE	Sofia	UE	1110
BURKINA FASSO	Ouagadougou	331	3310
BURUNDI	Bujumbura	321	3210
<b>C</b>			
CAMBODGE	Phnom Penh	234	2340
CAMEROUN	Yaoundé	322	3220
CANADA	Ottawa	401	4010
CANADA	Québec	401	4011
CAP VERT (Iles du)	Praia	396	3960
CENTRAFRIQUE (Rép.)	Bangui	323	3230
CEYLAN (Sri Lanka)	Colombo	235	2350

PAYS	VILLE	CODES	
		NAT	SCAC
<b>C</b>			
CHILI	Santiago de Chile	417	4170
CHINE POPULAIRE	Pékin	216	2160
CHYPRE	Nicosie	UE	2540
CISJORDANIE	Naplouze / Jérusalem	261	2610
COLOMBIE	Bogota	419	4190
COMORES	Moroni	397	3970
CONGO-BRAZZAVILLE	Brazzaville	324	3240
CONGO (Rép. Démo.)	Kinshasa	312	3120
COOK (Iles) / N <sup>ELLE</sup> ZELANDE	Avarua	502	5020
COREE du NORD	Pyongyang	238	2380
COREE du SUD	Séoul	239	2390
COSTA RICA	San José	406	4060
COTE D'IVOIRE	Abidjan	326	3260
CROATIE	Zagreb	UE	1190
CUBA	La Havane	407	4070
<b>D</b>			
DANEMARK	Copenhague	UE	1010
DJIBOUTI	Djibouti	399	3990
DOMINIQUE (Iles de la)	Roseau	438	4380
<b>E</b>			
EGYPTE	Le Caire	301	3010
EIRE (Irlande)	Dublin	UE	1360
EL SALVADOR	San Salvador	414	4140
EMIRATS ARABES UNIS	Abu Dhabi	247	2470
EQUATEUR	Quito	420	4200
ERYTHREE	Asmara	317	3170
ESPAGNE	Madrid	UE	1340
ESTONIE	Tallinn	UE	1060
ESWATINI (1)	Mbabane	391	3910
ETATS-UNIS	Washington	404	4040
ETHIOPIE	Addis Abeba	315	3150
<b>F</b>			
FEROE (Iles)	Thorshavn	UE	1010
FIDJI (Iles)	Suva	508	5080
FINLANDE	Helsinki	UE	1050
FRANCE	Strasbourg 1	UE	1001
<b>G</b>			
GABON	Libreville	328	3280
GAMBIE	Banjul	304	3040
GAZA (Cf. CISJORDANIE)	Gaza	261	2611
GEORGIE	Tbilissi	255	2550
GHANA	Accra	329	3290
GIBRALTAR	Gibraltar	133	1330
GRECE	Athènes	UE	1260
GRENADE	Saint-George's	435	4350

(1) ex-SWAZILAND (avril 2018)

(\*) Bophuthatswana

		CODES	
GROENLAND	Nuuk	430	4300
GUATEMALA	Guatemala City	409	4090
GUINEE	Conakry	330	3300
GUINEE BISSAU	Bissau	392	3920
GUINEE EQUATORIALE	Malabo / Bata	314	3140
GUYANA	Georgetown	428	4280
<b>H</b>			
HAITI	Port-au-Prince	410	4100
HONDURAS	Tegucigalpa	411	4110
HONG-KONG	Hong-Kong	230	2300
HONGRIE	Budapest	UE	1120
<b>I</b>			
ILE MAURICE	Port-Louis	390	3900
ILES COOK / N <sup>ELLE</sup> ZELANDE	Avarua	502	5020
ILES FEROE	Thorshavn	UE	1010
ILES FIDJI	Suva	508	5080
ILES MALDIVES	Malé	229	2290
ILES MARIANNES NORD	Garapan		
ILES MARSHALL	Majuro	515	5150
ILES SALOMON	Honiara		
INDE	New Delhi	223	2230
INDONESIE	Jakarta	231	2310
IRAK / IRAQ	Bagdad	203	2030
IRAN	Téhéran	204	2040
IRLANDE (EIRE)	Dublin	UE	1360
ISLANDE	Reykjavik	EEE	1020
ISRAEL	Tel Aviv / Jérusalem	207	2070
ITALIE	Rome	UE	1270
<b>J</b>			
JAMAIQUE	Kingston	426	4260
JAPON	Tokyo	217	2170
JORDANIE	Amman	222	2220
<b>K</b>			
KAZAKHSTAN	Astana	256	2560
KENYA	Nairobi	332	3320
KIRGHIZISTAN	Bichkek	257	2570
KIRIBATI	Tarawa	513	5130
KOSOVO(Cf. SERBIE)	Pristina	121	1212
KOWEIT	Koweit	240	2400
<b>L</b>			
LAOS	Vientiane	241	2410
LESOTHO	Maseru	348	3480
LETONIE	Riga	UE	1070
LIBAN	Beyrouth	205	2050
LIBERIA	Monrovia	302	3020
LIBYE	Tripoli	316	3160
LIECHTENSTEIN	Vaduz	EEE	1130
LITUANIE	Vilnius	UE	1080
LUXEMBOURG	Luxembourg Ville	UE	1370

		CODES	
<b>M</b>			
MACAO	Macao	232	2320
MACEDOINE DU NORD	Skopje	156	1560
MADAGASCAR	Antananarivo	333	3330
MALAISIE	Kuala Lumpur	227	2270
MALAWI	Lilongwe/Blantyre	334	3340
MALDIVES	Malé	229	2290
MALI	Bamako	335	3350
MALTE	La Valette	UE	1440
MARIANNES DU NORD	Garapan		
MAROC	Rabat	350	3500
MARSHALL (Iles)	Majuro	515	5150
MAURICE	Port Louis	390	3900
MAURITANIE	Nouakchott	336	3360
MEXIQUE	Mexico	405	4050
MICRONESIE (Etats de la)	Palikir	516	5160
MOLDAVIE	Chisinau	151	1510
MONACO	Monte-Carlo	138	1380
MONGOLIE	Oulan Bator	242	2420
MONTENEGRO	Podgorica	121	1211
MOZAMBIQUE	Maputo	393	3930
MYANMAR (BIRMANIE)	Rangoon	224	2240
<b>N</b>			
NAMIBIE	Windhoek	311	3110
NAURU	Yaren	507	5070
NEPAL	Katmandou	215	2150
NICARAGUA	Managua	412	4120
NIGER	Niamey	337	3370
NIGERIA	Abuja / Lagos	338	3380
NIUE / N <sup>ELLE</sup> ZELANDE	Alofi	502	5020
NORVEGE	Oslo	EEE	1030
NOUVELLE GUINEE - PAPOUASIE	Port-Moresby	510	5100
NOUVELLE ZELANDE	Wellington	502	5020
<b>O</b>			
OMAN	Mascate	250	2500
OUGANDA	Kampala	339	3390
OUBKÉKISTAN	Tachkent	258	2580
<b>P</b>			
PAKISTAN	Islamabad / Karachi	213	2130
PALAU / BELAU	Koror		
PALESTINE (Cf. CISJORDANIE ET GAZA)		261	2610
PANAMA	Panama	413	4130
PAPOUASIE - NOUVELLE GUINEE	Port-Moresby	510	5100
PARAGUAY	Asuncion	421	4210
PAYS-BAS	Amsterdam	UE	1350
PEROU	Lima	422	4220
PHILIPPINES	Manille	220	2200
POLOGNE	Varsovie	UE	1220
PORTO RICO	San Juan	432	4320
PORTUGAL	Lisbonne	UE	1390

		CODES	
<b>Q</b>			
QATAR	Doha	248	2480
<b>R</b>			
REP. DOMINICAINE	Saint-Domingue	408	4080
REP. TCHEQUE	Prague	UE	1160
ROUMANIE	Bucarest	UE	1140
ROYAUME UNI °	Londres	132	1320
RUSSIE	Moscou	123	1230
RWANDA	Kigali	340	3400
<b>S</b>			
SAINTE LUCIE (Ile)	Castries	439	4390
SAINT-KITTS ET NEVIS	Basseterre	442	4420
SAINT-MARIN	Saint-Marin	128	1280
SAINT-VINCENT / GRENADINES	Kingston	440	4400
SALOMON (Iles)	Honaria	512	5120
SALVADOR	San Salvador	414	4140
SAMOA Américaines	Pago-Pago		
SAMOA (Occidentales)	Apia	506	5060
SAO TOME et PRINCIPE	Sao Tomé	394	3940
SENEGAL	Dakar	341	3410
SERBIE-MONTENEGRO	Belgrade	121	1210
SEYCHELLES (Iles)	Victoria	398	3980
SIERRA LEONE	Freetown	342	3420
SINGAPOUR	Singapour	226	2260
SLOVAQUIE	Bratislava	UE	1170
SLOVENIE	Ljubljana	UE	1450
SOMALIE	Muqdisho	318	3180
SOUDAN	Khartoum	343	3430
SRI LANKA (CEYLAN)	Colombo	235	2350
SUEDE	Stockholm	UE	1040
SUISSE	Berne	AUE	1400
SURINAM	Paramaribo	437	4370
SWAZILAND(1)	Mbabane	391	3910
SYRIE	Damas	206	2060
<b>T</b>			
TADJIKISTAN	Douchanbé	259	2590
TAIWAN	Taipei	236	2360
TANZANIE	Dodoma / Dar Es-salaam	309	3090
TCHAD	N'Djamena	344	3440
TCHEQUE (REP.)	Prague	UE	1150
THAÏLANDE	Bangkok	219	2190
TIMOR-ORIENTAL	Dili		
TOGO	Lomé	345	3450
TOKELAU (N <sup>ELLE</sup> ZELANDE)		502	5020
TONGA	Nukualofa	509	5090
TRINITE et TOBAGO	Port of Spain	433	4330
TUNISIE	Tunis	351	3510
TURKMENISTAN	Achgabat	260	2600
TURQUIE	Ankara	208	2080
TUVALU	Funafuti	511	5110

		CODES	
<b>U</b>			
UKRAINE	Kiev	155	1550
URUGUAY	Montevideo	423	4230
<b>V</b>			
VANUATU	Port-Vila	514	5140
VATICAN (Cité du)		129	1290
VENEZUELA	Caracas	424	4240
VIETNAM	Hanoï	243	2430
<b>W</b>			
<b>X</b>			
<b>Y</b>			
YEMEN	Sanaa	251	2510
<b>Z</b>			
ZAIRE (Rép. Dém. Congo)	Kinshasa	312	3120
ZAMBIE	Lusaka	346	3460
ZIMBABWE	Harare	310	3100

APATRIDES, REFUGIES POLITIQUES ET BENEFICIAIRE DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE EN FRANCE	Strasbourg 2	995	1002
AUTRES PAYS		990	9900

UE : Union Européenne (27 pays)

EEE : Espace Economique Européen (3 pays)

AUE : "Assimilé" à l'UE (2 pays)

(1) devenu ESWATINI (avril 2018)

(°) A quitté l'UE le 31 décembre 2020

**OBLIGATIONS VACCINALES ET  
LUTTE CONTRE LA COVID-19**

Tout(e) candidat(e) postulant au DFMS ou au DFMSA doit être en règle avec les obligations vaccinales ci-dessous figurant à l'article 20 de la future convention d'accueil :

**Article 20 : Obligations vaccinales préalables**

Les articles L.3111-4 et L.3112-1 du Code de la santé publique et l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique, contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, ~~de vaccination par le BCG°~~, et ~~d'immunisation contre la fièvre typhoïde\*~~ (pour l'exercice dans un laboratoire de biologie médicale).

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article R.6153-44 du Code de la santé publique, les FFI doivent répondre aux obligations vaccinales des internes prévues à l'article R.6153-7 du même code avant leur entrée en fonction ou au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement.

Le FFI devra donc fournir les certificats de ces vaccinations obligatoires **avant son arrivée** dans les services en joignant une copie du carnet de vaccination à jour au dossier d'inscription adressé à l'université d'accueil et lors de la consultation d'embauche par le médecin du travail de l'Établissement hospitalier d'affectation.

(\*) Décret n°2020-28 du 14 janvier 2020

(°) Décret n°2019-149 du 27 février 2019

== Certains protocoles vaccinaux exigeant une phase chronologique, vous voudrez bien prendre toutes vos dispositions pour pouvoir être en règle pour votre éventuelle prise de fonction en novembre. Si ce n'était pas le cas, le centre hospitalier refusera votre intégration dans un service ou un laboratoire.

**Pour les étudiants porteurs de l'Hépatite B**

*«...Le HCSP recommande que les personnes porteuses ou infectées chroniques par le VHB ne se voient pas interdire a priori la formation aux études médicales, dentaires, maïeutiques, ou d'infirmier(e) de bloc opératoire (IBODE) mais que l'évaluation du risque de transmission soignant-soigné ait lieu le plus précocement possible pendant les études, et en tout état de cause avant le début des stages cliniques et pour les IBODE avant l'entrée dans la formation... Le HCSP précise ce que doit inclure cette évaluation (type d'acte pratiqué, type d'exercice, possibilités de traitement de la maladie) et ses modalités de réalisation... ».*

En pratique si la candidature est retenue le DFMS/A :

- ne doit pas se faire vacciner pour hépatite B
- doit contacter directement son chef de service pour connaître les actes autorisés dans le service d'accueil. Si l'étudiant ne souhaite pas dévoiler sa maladie à son chef de service, il peut consulter un autre médecin spécialiste en France.
- doit se présenter obligatoirement à la consultation en médecine du travail du CHU ou de l'hôpital d'accueil dès le début du stage pour refaire le point sur les précautions et officialiser ses restrictions (selon l'avis du spécialiste).
- doit justifier lors de son inscription universitaire d'une assurance professionnelle qui le couvre en France.

**LUTTE CONTRE LA COVID-19**

**Le candidat doit respecter les dispositions en vigueur pour entrer sur le territoire français lors de sa prise de fonctions : se renseigner auprès des autorités françaises en poste dans le pays de résidence.**

**LAÏCITE ET NEUTRALITE A L'HOPITAL****Article 19 : Obligation du respect de la laïcité et de la neutralité**

Le principe de laïcité de l'Etat et celui de la neutralité des services publics font obstacle à ce que ses agents disposent, dans l'exercice de leurs fonctions, du droit de manifester leurs croyances religieuses. Ce principe vise à protéger les usagers du service public de tout risque d'influence ou d'atteinte à leur propre liberté de conscience et concerne tous les services publics.

Le principe de laïcité doit être appliqué dans tous les établissements publics.

Les présidents d'université ont compétence pour prendre des mesures à l'encontre de tout agent public contractuel qui ne respecterait pas ce principe.

De même, en application de l'article L.6143-7 du code de la santé publique, les directeurs des établissements publics de santé sont chargés de faire respecter strictement le principe de laïcité et de neutralité en sanctionnant systématiquement tout manquement à ces obligations.

La circulaire DHOS/G n°2005-57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé confortée par la jurisprudence ultérieure rappelle l'obligation de neutralité de tout agent public dans sa tenue vestimentaire, ses actes et ses paroles. Cette obligation impose l'interdiction de port de signes religieux. En effet, lorsqu'ils sont en stage au sein d'un établissement public de santé, les étudiant(e)s sont soumis(e)s à l'obligation de neutralité car ils exercent des fonctions médicales comme des agents du service public.

**Article 19bis : Sanction pour non respect de l'article 19**

Après un premier rappel aux règles qui s'appliquent à sa situation par l'administration hospitalière, en présence du chef de service, lui demandant de retirer tout signe religieux dans l'enceinte de l'établissement, dans un délai confirmé au médecin par lettre officielle, il sera mis fin aux fonctions d'interne de l'intéressé(e) si dépassé ce délai, le(la) candidat(e) ne respecte pas les modalités précisées par la direction de l'hôpital. La décision prise par le directeur de l'hôpital est envoyée en copie à la faculté de médecine de rattachement et à la faculté de médecine de Strasbourg. Il sera mis définitivement fin, avec la même date d'effet, au DFMSA, sans possibilité de solliciter une nouvelle affectation pour l'année en cours.

+ + + + + + + + + + + + + + + +

***Reproduire à la main le texte suivant, le dater et le signer et à joindre obligatoirement à votre dossier N°1 puis aux dossiers N°2 :***

« Après avoir pris connaissance des articles 19 et 19bis ci-dessus de la convention d'accueil, je m'engage à respecter les principes intangibles de laïcité et de neutralité durant l'exercice de mes fonctions d'interne dans le service et dans l'hôpital d'affectation. »

NOM :

Prénom :

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :

| FACULTES DE<br>MEDECINE | 30 SPECIALITES MEDICALES |                       |                        |                              |                                  |             |             |                      |             |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  |     |           |              |             |                                 |                 |                |   |  |  |  |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------|-------------|----------------------|-------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------------|----------------------------------|---|--|--------------------|---|---------------------|-------------|------------|-----------------------------|----------------------------------|-----|-----------|--------------|-------------|---------------------------------|-----------------|----------------|---|--|--|--|
|                         | Allergolog               | Anatomie pathologique | Anesthésie-réanimation | Dermatologie et vénéréologie | Endocrinologie-diabète-Nutrition | Généraliste | Généraliste | Gynécologie médicale | Hématologie | Hépatogastro-entérologie | Maladies infectieuses et tropicales | Médecine cardio-vasculaire | Médecine d'urgence | Médecine et santé au travail | Médecine intensive - Réanimation | Médecine interne et immuno-<br>allergologie | Médecine légale et expertises méd.<br>allergologie | Médecine nucléaire | Médecine physique et de<br>réadaptation | Médecine vasculaire | Néphrologie | Neurologie | Oncologie : option médicale | Oncologie : option radiothérapie | PED |           | PSY          |             | Radiologie et Imagerie médicale | Rhumatologie    | Santé publique |   |  |  |  |
|                         |                          |                       |                        |                              |                                  |             |             |                      |             |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  |     | Pédiatrie | Néonatalogie | Pneumologie | Psychiatrie                     | Pédopsychiatrie |                |   |  |  |  |
| AMIENS                  |                          | 1                     | 9                      |                              |                                  | 2           |             | 1                    | 7           | 1                        | 9                                   | 2                          |                    | 2                            | 1                                |   |  | 2                  |   | 6                   | 4           | 1          |                             |                                  | 4   | 1         | 1            | 0           | 2                               | 6               |                |   |  |  |  |
| ANGERS                  |                          |                       | 2                      |                              |                                  |             |             | 1                    |             |                          | 1                                   |                            |                    |                              |                                  |   |  | 1                  | 4                                       |                     |             |            | 1                           | 1                                |     |           |              | 4           | 1                               |                 |                |   |  |  |  |
| ANTILLES                |                          |                       | 6                      | 1                            | 2                                | 4           |             |                      | 3           |                          | 6                                   |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    | 1                                       |                     |             | 8          |                             |                                  | 1   | 3         |              |             |                                 | 2               |                |   |  |  |  |
| BESANCON                |                          |                       | 2                      |                              | 1                                | 1           |             |                      | 1           | 1                        | 4                                   | 1                          |                    | 1                            |                                  |   |  |                    | 1                                       |                     | 4           | 3          | 1                           |                                  |     |           | 3            | 7           | 3                               | 4               |                |   |  |  |  |
| BORDEAUX                |                          |                       | 3                      |                              |                                  |             |             |                      |             |                          |                                     | 1                          |                    |                              |                                  | 1   |  |                    |   | 1                   |             | 2          |                             |                                  |     |           | 1            | 3           | 1                               |                 |                |   |  |  |  |
| BREST                   | 0                        |                       |                        |                              |                                  |             |             |                      |             |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             | 2          |                             |                                  |     |           |              |             |                                 | 1               |                |   |  |  |  |
| CAEN                    |                          |                       |                        |                              |                                  | 0           |             |                      | 1           |                          | 2                                   | 2                          |                    |                              | 1                                |   |  |                    |   | 2                   | 4           | 3          | 2                           |                                  | 4   | 0         | 1            | 11          | 1                               | 1               |                |   |  |  |  |
| CLERMONT-FD             |                          |                       | 2                      |                              |                                  | 3           |             | 1                    |             | 2                        | 8                                   | 1                          |                    | 2                            | 1                                |   |  |                    |   | 2                   |             | 1          |                             |                                  | 2   | 0         |              | 10          | 3                               | 8               | 0              |   |  |  |  |
| DIJON                   |                          |                       | 1                      |                              |                                  |             |             |                      |             |                          |                                     | 1                          |                    |                              |                                  |   |  |                    | 1                                       |                     |             |            | 1                           |                                  |     | 3         | 0            |             | 0                               | 1               | 1              |   |  |  |  |
| GRENOBLE                |                          |                       |                        |                              |                                  |             |             |                      |             |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     | 3           |            |                             | 1                                |     |           |              |             |                                 |                 |                |   |  |  |  |
| LILLE                   |                          |                       | 7                      | 1                            | 2                                | 5           |             | 2                    | 2           |                          |                                     |                            | 8                  |                              | 6                                | 1   |  | 1                  | 5                                       |                     | 4           | 1          | 1                           | 1                                | 1   | 1         | 2            | 1           | 4                               | 4               | 5              | 1 |  |  |  |
| LIMOGES                 |                          |                       | 2                      | 2                            | 1                                | 1           |             |                      |             | 1                        | 1                                   |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  |     | 1         | 0            | 1           | 8                               | 1               |                |   |  |  |  |
| LYON                    |                          |                       |                        |                              |                                  |             |             |                      |             |                          | 1                                   |                            |                    |                              | 1                                |   |  |                    | 5                                       |                     |             | 4          | 1                           |                                  |     | 1         | 0            | 1           | 14                              | 1               | 1              |   |  |  |  |
| MARSEILLE               |                          | 3                     | 1                      |                              | 1                                | 2           | 1           | 2                    | 2           | 4                        | 4                                   |                            |                    | 1                            |                                  |   |  |                    |   |                     | 12          | 3          | 1                           |                                  | 6   | 1         |              | 10          | 3                               |                 |                |   |  |  |  |
| MONTPELLIER             |                          |                       |                        |                              |                                  |             |             |                      | 2           |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  |     |           |              |             |                                 |                 | 6              |   |  |  |  |
| NANCY                   |                          |                       | 2                      |                              | 1                                | 4           |             | 2                    | 1           |                          | 2                                   | 1                          |                    |                              |                                  |   |  |                    | 1                                       |                     | 1           | 2          | 2                           |                                  | 2   | 3         | 2            | 16          | 5                               |                 |                |   |  |  |  |
| NANTES                  |                          |                       |                        |                              |                                  | 1           |             |                      |             |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  | 1                  |   |                     |             |            |                             | 1                                |     |           |              | 5           | 3                               | 3               |                |   |  |  |  |
| NICE                    |                          |                       | 1                      |                              |                                  | 2           |             | 1                    |             | 2                        |                                     |                            |                    | 1                            |                                  |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  |     |           |              | 1           | 0                               |                 |                |   |  |  |  |
| PARIS CITE              |                          | 4                     |                        |                              | 15                               | 0           | 0           |                      |             | 5                        |                                     |                            |                    | 12                           |                                  | 0   | 0  | 11                 | 0                                       | 25                  | 9           | 15         | 4                           |                                  |     |           | 15           | 16          | 13                              |                 | 9              |   |  |  |  |
| PARIS SORBONNE Univ.    | 0                        |                       | 16                     |                              |                                  | 0           |             |                      |             |                          |                                     |                            | 11                 |                              | 15                               |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  |     |           |              |             |                                 |                 | 40             | 0 |  |  |  |
| PARIS SACLAY            | 0                        |                       |                        |                              |                                  |             |             |                      |             |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  |     |           |              |             |                                 |                 |                |   |  |  |  |
| PARIS CRETEIL           |                          |                       |                        |                              |                                  |             |             |                      |             |                          |                                     | 5                          | 0                  |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  | 14  | 8         |              |             |                                 |                 |                |   |  |  |  |
| PARIS NORD              |                          |                       |                        |                              |                                  |             |             |                      |             | 33                       |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  |     |           |              |             |                                 |                 |                |   |  |  |  |
| PARIS VERSAILLES        |                          |                       |                        | 0                            |                                  |             |             |                      | 16          |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  |     |           |              |             |                                 |                 |                |   |  |  |  |
| POITIERS                |                          | 0                     |                        | 0                            |                                  | 1           |             |                      |             |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     | 1           | 0          |                             |                                  |     |           |              | 18          | 1                               |                 |                |   |  |  |  |
| REIMS                   |                          | 1                     | 2                      |                              |                                  |             |             | 1                    | 1           |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    | 3                                       |                     | 1           |            | 2                           |                                  | 1   | 2         |              | 3           | 1                               | 8               |                |   |  |  |  |
| RENNES                  |                          |                       |                        |                              |                                  |             |             | 2                    | 0           |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             | 0          |                             |                                  |     |           |              |             |                                 |                 |                |   |  |  |  |
| REUNION                 | 0                        |                       |                        |                              |                                  |             |             |                      |             |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  |     |           |              |             |                                 |                 |                |   |  |  |  |
| ROUEN                   |                          |                       | 7                      |                              | 1                                |             |             |                      | 2           |                          | 7                                   | 3                          |                    |                              |                                  |   |  | 1                  |   |                     |             |            |                             |                                  |     | 3         | 1            | 2           | 9                               | 7               | 16             |   |  |  |  |
| SAINT-ETIENNE           |                          |                       |                        | 1                            |                                  |             |             |                      |             |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  | 1                  |   |                     |             |            |                             |                                  |     |           |              | 2           | 0                               |                 |                |   |  |  |  |
| STRASBOURG              |                          |                       | 9                      |                              |                                  | 4           |             | 4                    | 1           |                          | 3                                   | 2                          |                    | 2                            | 2                                |   | 3  | 2                  |   | 1                   | 3           | 2          | 3                           | 5                                | 1   | 3         | 5            | 2           |                                 |                 |                |   |  |  |  |
| TOULOUSE                |                          |                       | 1                      |                              |                                  |             |             |                      | 1           |                          | 2                                   |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             | 2          | 2                           | 1                                | 3   | 0         | 1            | 1           | 0                               |                 |                | 1 |  |  |  |
| TOURS                   |                          |                       | 1                      | 1                            | 3                                | 4           | 1           | 2                    | 5           | 1                        | 3                                   | 5                          |                    | 3                            | 3                                |   |  | 1                  |   | 1                   |             | 3          | 2                           |                                  | 5   | 1         |              | 5           | 3                               | 5               | 3              |   |  |  |  |
| TOTAL-                  | 0                        | 9                     | 74                     | 6                            | 27                               | 1           | 33          | 2                    | 36          | 60                       | 17                                  | 59                         | 37                 | 0                            | 30                               | 26  | 0  | 8                  | 37                                      | 0                   | 52          | 59         | 38                          | 15                               | 56  | 23        | 32           | 152         | 56                              | 112             | 14             | 0 |  |  |  |
| TOTAL-A1                |                          |                       |                        |                              |                                  |             |             |                      |             |                          |                                     |                            |                    |                              |                                  |   |  |                    |   |                     |             |            |                             |                                  |     |           |              |             |                                 |                 |                |   |  |  |  |

## ANNEXES 2D - B

D.F.M.S. et D.F.M.S.A. - MEDECINE (2025-2026)  
 POSTES DE F.F.I. OUVERTS AU 1er NOVEMBRE 2025  
 (en attente de l'Arrêté ministériel du ...)

## CONTINGENT NATIONAL

2ème partie

| FACULTES DE<br>MEDECINE | 14 SPECIALITES CHIRURGICALES |                 |  |  |   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  | BIOLOGIE MEDICALE |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
|-------------------------|------------------------------|-----------------|--|--|---|---|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------------|--|----------------|---------------|----------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------|
|                         | Chirurgie maxillo-faciale    | Chirurgie orale | Chirurgie orthopédique et<br>Traumatologie | Chirurgie pédiatrique :<br>option orthopédie | Chirurgie pédiatrique :<br>option chirurgie viscérale | Chirurgie plastique, reconstructrice et<br>esthétique | CTV(a)               |                            | Chirurgie vasculaire | Chirurgie viscérale et digestive | Gynécologie-obstétrique<br>+ Sénologie | Neurochirurgie | Ophtalmologie | ORL et chirurgie cervico-faciale | Urologie          | TOTAL 2 /<br>CHIRURGIE | Biologie Générale | Médecine moléculaire | Hématologie et immunologie | Agents infectieux | Biologie de la reproduction | TOTAL 3 / BIOLOGIE |
|                         |                              |                 |  |  |   |   | Chirurgie thoracique | Chirurgie cardiovasculaire |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| AMIENS                  |                              |                 | 2  |  |   |   | 1                    | 0                          | 0                    | 1                                | 2                                      |                |               |                                  | 1                 |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| ANGERS                  |                              |                 | 1  |  | 1   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| ANTILLES                |                              |                 | 9  |  |   |   |                      |                            | 1                    | 16                               | 2                                      |                |               | 5                                | 5                 |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| BESANCON                |                              |                 |  | 1  | 1   |   | 0                    | 2                          | 2                    |                                  | 1                                      |                |               | 1                                |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| BORDEAUX                |                              |                 | 1  |  |   |   | 1                    | 1                          |                      | 1                                |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| BREST                   | 0                            |                 |  | 1  |   |   |                      |                            |                      |                                  | 2                                      |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            | 1M*               |                             |                    |
| CAEN                    | 0                            |                 |  |  |   |   |                      |                            | 1                    |                                  | 1                                      |                |               | 1                                | 1                 |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| CLERMONT-FD             |                              |                 | 7  |  |   |   | 0                    | 2                          |                      | 1                                |  |                |               | 1                                | 1                 |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| DIJON                   |                              |                 |  |  |   |   |                      |                            | 1                    | 1                                | 4                                      |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            | 1M*               |                             |                    |
| GRENOBLE                |                              |                 |  |  |   |   | 1                    | 1                          | 1                    |                                  |  |                | 2             |                                  |                   |                        |                   |                      |                            | 2P°               |                             |                    |
| LILLE                   | 1                            |                 |  |  |   |   |                      |                            | 2                    | 2                                |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| LIMOGES                 |                              |                 | 1  |  |   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| LYON                    |                              |                 | 3  |  |   |   |                      |                            | 2                    |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| MARSEILLE               | 1                            |                 | 2  |  | 0   |   | 0                    | 1b                         | 2                    | 2                                | 1                                      | 3              |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| MONTPELLIER             | 0                            |                 |  |  |   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| NANCY                   | 1                            |                 | 2  |  | 1   |   |                      |                            | 1                    | 1                                | 2                                      |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| NANTES                  |                              |                 | 1  |  |   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| NICE                    |                              |                 |  | 1  |   | 1   |                      |                            | 1                    |                                  | 1                                      |                |               | 1                                |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| PARIS CITE / MEDECINS   | 0                            | 0               |  | 0  | 6   | 0   | 6                    | 6                          |                      |                                  |  |                | 0             | 2                                | 4                 |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| PARIS SORBONNE Univ.    |                              |                 |  |  |   |   |                      |                            | 2                    |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| PARIS SACLAY            |                              |                 |  |  |   |   |                      |                            |                      | 14                               | 14                                     | 9              |               |                                  |                   |                        | 1M*               | 0                    | 1M*                        | 1M*               | 0                           |                    |
| PARIS CRETEIL           | 0                            |                 |  |  |   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| PARIS NORD              | 0                            |                 |  |  |   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| PARIS VERSAILLES        |                              |                 | 19   |  |   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| PARIS CITE / PHARMA.    | 0                            | 0               | 0  | 0  | 0   | 0   | 0                    | 0                          | 0                    | 0                                | 0                                      | 0              | 0             | 0                                | 0                 | 0                      | 2P°               | 3P°                  | 1P°                        | 2P°               | 0P°                         |                    |
| POITIERS                |                              |                 | 3  |  | 1   |   |                      |                            |                      | 1                                |  |                |               |                                  | 3                 |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| REIMS                   |                              |                 | 1  |  |   |   | 0                    | 1a                         |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| RENNES                  | 0                            |                 |  |  |   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| REUNION                 | 0                            |                 |  |  |   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| ROUEN                   |                              |                 |  |  |   |   |                      |                            |                      |                                  | 2                                      |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| SAINT-ETIENNE           | 0                            |                 |  |  |   |   |                      |                            |                      | 1                                |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| STRASBOURG              |                              |                 | 5  | 1  | 2   |   | 1                    | 1                          | 8                    | 1                                | 4                                      |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            | 1M*               |                             |                    |
| TOULOUSE                |                              |                 |  |  |   |   |                      |                            | 1                    | 1                                |  |                |               |                                  |                   |                        |                   |                      |                            |                   |                             |                    |
| TOURS                   |                              |                 |  |  |   |   | 1                    | 0                          | 1                    | 5                                |  |                |               | 1                                |                   |                        |                   |                      |                            | 1M*               |                             |                    |
| TOTAL                   | 3                            | 0               | 57   | 4  | 12  | 1   | 11                   | 15                         | 12                   | 35                               | 50                                     | 27             | 0             | 12                               | 15                | 254                    | 3M*               |                      | 2M*                        | 2M*               |                             | 7M*                |
| TOTAL bis               |                              |                 |  |  |   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   |                        | 4P°               | 3P°                  | 1P°                        | 2P°               |                             | 10P°               |
| TOTAL ter               |                              |                 |  |  |   |   |                      |                            |                      |                                  |  |                |               |                                  |                   | 1342                   |                   |                      |                            |                   |                             |                    |

(M)\* = ouverture pour médecins (P)° = ouverture pour pharmaciens

(a) Les candidats affectés dans un service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire devront accepter de travailler et de se former dans les 2 spécialités...

(b) Poste ouvert en chirurgie cardiaque pédiatrique

ATTENTION : TOUS CES POSTES NE SONT PAS LOCALISES UNIQUEMENT EN CHU

ANNEXE 2E

DOSSIER 1

DATE LIMITE  
DE RECEPTION DU  
DOSSIER A  
STRASBOURG  
**16 MARS 2025**

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

**ATTESTATION DU SUIVI DES ETUDES DE MEDECINE ou DE PHARMACIE  
EN LANGUE FRANCAISE OU DE CONNAISSANCE DU FRANCAIS  
(A remplir par le(la) candidat(e))**

Je soussigné(e) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Etudiant(e) de la Faculté de Médecine ou de Pharmacie de : \_\_\_\_\_

**ATTESTE SUR L'HONNEUR**

A -  **Devoir passer l'examen de français avant le 15 avril 2024, car non titulaire du diplôme B2**

B -  **Solliciter la dispense du niveau B2 de connaissance du français aux motifs ci-dessous :**

B1 - (1)  avoir suivi la **TOTALITE** des études médicales ou pharmaceutiques, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
auprès de la Faculté (nom) \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

**ET**

(1)  que **TOUS** les enseignements suivis y sont assurés **en langue française**

**OU**

B2 - (1) + (2)  être titulaire d'un **baccalauréat français** obtenu le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

**OU**

B3 - (1) + (2)  autre **diplôme de français** (à préciser) : \_\_\_\_\_  
obtenu le \_\_\_\_\_ à (ville) \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Attestation établie pour être jointe au dossier de DFMS ou de DFMSA pour la rentrée universitaire 2025-2026.

(1) Prière de cocher les cases concernées si c'est le cas

(2) Joindre la copie du diplôme obtenu : il faudra attendre l'accord de Strasbourg pour être éventuellement dispensé du niveau B2

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant(e) précédée de la mention manuscrite « J'atteste sur l'honneur »

ANNEXE 2F

DOSSIER 2

DATE LIMITE  
DE RECEPTION DU  
DOSSIER A  
STRASBOURG  
**16 MARS 2025**

**IDENTIFICATION DU SERVICE HOSPITALIER  
DE FORMATION AU 1<sup>6B</sup> MARS 2025**

Je soussigné(e) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

exerce mes fonctions hospitalières au **16 MARS 2025**

à l'hôpital : \_\_\_\_\_

dans la ville de : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

au service de (intitulé) : \_\_\_\_\_

dirigé par : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Téléphone : + \_\_\_\_\_

J'ai pris mes fonctions dans le service le : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant(e) :

ANNEXE 2G

DOSSIER 2

DATE LIMITE  
DE RECEPTION DU  
DOSSIER A  
STRASBOURG  
15 AVRIL 2025

**POUR LES CANDIDATS NE DISPOSANT PAS DU  
RESULTAT DE CONNAISSANCE DU FRANCAIS**

Si vous ne disposez pas du résultat des épreuves de connaissance du français au 16 mars 2025,  
veuillez compléter cette Annexe 1G.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Je me suis présenté(e) aux épreuves de français en 2024-25 :  OUI  NON

J'ai passé les épreuves :

- TEF  TCF  DELF 0 Autre, lequel ? \_\_\_\_\_
  - à \_\_\_\_\_ (ville)
  - le \_\_\_\_\_ (date)
- avec l'épreuve spécifique de « Compréhension orale » ?  OUI  NON
- avec l'épreuve spécifique de l' « Expression orale » ?  OUI  NON

Je devrai disposer des résultats vers le \_\_\_\_\_ (date)

Je vous les enverrai immédiatement par messagerie électronique à : med-dfms-dfmsa@unistra.fr

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature