

DFMS/A - Dossier N°2

Le contrôle des 3615 dossiers reçus (+ 600 versus 2021-22) exige plus de temps que prévu.

Aussi en attendant de recevoir la décision de recevabilité de votre dossier N°1, vous devez dès à présent constituer votre dossier N°2 de façon à respecter les deux dates d'envoi précisées à l'Annexe 2A :

- jusqu'au 4 avril pour le dossier allégé : via

med-dossier2-2022-2023@unistra.fr

- pour être reçu le 15 avril 2022 au plus tard : voir modalités spécifiques à l'Annexe 3.

N'attendez pas la dernière limite pour faire vos envois postaux ou saisies en ligne, en raison des délais postaux retardés en ces périodes de crises.

La liste des ouvertures de postes des Annexes 2D-A et 2D-B est communiquée sous réserve de leur validation par arrêté ministériel à venir.

Strasbourg le 18 mars 2022

ANNEXE 2A : INSTRUCTIONS POUR LA CONSTITUTION ET L'ENVOI DU DOSSIER n°2

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 LUNDI 04 AVRIL 2022, 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-dossier2-2022-2023@unistra.fr

en joignant les documents du tableau suivant :

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)		X
Copie Attestation CONNAISSANCE DU Français / Niveau B2 / TCF ou TEF ou DELF ou l'ANNEXE 2E / Si absence de résultat au 15.04.2022 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)		X
Copie de l'ANNEXE 2F identifiant le service hospitalier où vous exercez au 15.04.22		X
TOUS les documents manquants au dossier N°1 et que nous vous avons demandés		X

0 POUR LE 15 AVRIL 2022, date de réception par les facultés postulées

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 devez 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 devez faire en sorte que le courrier soit réceptionné par la Faculté à la date du 15 avril 2022, délai de rigueur. Vous devez 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
1 - POUR TOUS LES CANDIDATS AU DFMS OU DFMSA		
FICHE D'IDENTITE spécifique du Dossier N°2 (page 1 et page 2 signée) avec indication dans l'ordre de toutes les facultés postulées (de 1 à 15)		X
Copie Attestation CONNAISSANCE DU FRANCAIS / Niveau B2 / TCF ou TEF ou DELF ou l'ANNEXE 2E / Si absence de résultat au 15.4.2022 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 2022 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 obligatoire pour le DFMS, et à faire signer par votre doyen recommandé 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" cette lettre peut être différente pour facultés postulées selon votre contexte	X	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	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 2020-21 et 2021-22	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)

2 - POUR TOUS LES CANDIDATS AU DFMS (en plus des documents du point 1)		
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 2021-2022	X	
ANNEXE 1E : Relevé détaillé des PERIODES DE STAGE de spécialité au 15.01.2022 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 01.04.2022		X
Si déjà inscrit(e) dans une faculté française avant le 01.10.2021 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		X
3 - POUR LES CANDIDATS AU DFMSA (en plus des documents du point 1)		
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 2021-2022 (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 01.04.2022		X
Si poste au titre de la COOPERATION : cf point 4 ci-dessous		X
4 - POUR UNE AFFECTATION AU TITRE DE LA COOPERATION (en plus de 1)		
Copie de l'ANNEXE 1B signée par l'hôpital, le coordonnateur et le doyen français) à fournir de préférence pour le 15 avril 2022, et au-delà dès la signature doit être validé préalablement par Strasbourg		X
5 - POUR LES APATRIDES, REFUGIES POLITIQUES ou BENEFICIAIRES DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE en France (si 1+2 ou si 1+3)		
Document officiel français justifiant du statut, en cours de validité au 01.04.2022 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 01.04.2022		X
Certificat de SCOLARITE pour l'année 2021-2022, si c'est le cas		X
ANNEXE 1B si vous disposez d'un poste au titre de la COOPERATION : cf. point 4		X

ANNEXE 3 : MODALITES D'ENVOI DES DOSSIERS N°2 DE CANDIDATURES AUX DFMS/A (2022-2023)

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

- aux disposition de l'Annexe 2A et respecter les deux dates indiquées pour :
 - l'envoi obligatoire du dossier allégé : pour le lundi 4 avril 2022 au plus tard ; à défaut votre nom ne pourra pas figurer sur les procès-verbaux de classement
 - l'envoi obligatoire d'un dossier complet à chacune des facultés postulées : pour arriver le 15 avril 2022
- 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	
		par copie "papier" à l'adresse ci-dessous (par voie postale ou DHL et assimilé) Adresse postale	par saisie sur plateforme Adresse électronique
AMIENS	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 uniquement par mël med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à UFR DE MEDECINE Scolarité 3ème cycle de spécialités 3 rue des Louvels 80036 AMIENS cedex 1	NEANT
ANGERS	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 uniquement par mël med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à FACULTE DE SANTE Département Médecine A l'att. de Mme Julie GAULTIER Scolarité 3ème cycle 28 rue Roger Amsler 49045 ANGERS cedex 01	NEANT
ANTILLES	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 uniquement par mël med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à UFR SANTE Campus de Fouillole - BP 145 97154 POINTE-A-PITRE cedex GUADELOUPE	NEANT
BESANCON	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 uniquement par mël med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à UFR SCIENCES DE LA SANTE Bureau du 3ème cycle A l'att. de Mme Estelle TAILLARDAT 19 rue Ambroise Paré 25030 BESANCON	NEANT
BORDEAUX	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 uniquement par mël med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	NEANT https://ubx.moveonfr.com/locallogin/61f3fdb63f484e23096fc3f2/fra	en ligne via la plateforme jusqu'au 15 avril 2022 minuit
BREST	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 uniquement par mël med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à UFR MEDECINE ET SCIENCES DE LA SANTE 3ème cycle des études de médecine A l'att. de Mme Anne-Marie GUEGUEN 22 avenue Camille Desmoulins 29238 BREST cedex 3	NEANT
CAEN	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 uniquement par mël med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à 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	NEANT
CLERMONT-FERRAND	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 uniquement par mël med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	NEANT	à envoyer au format pdf en un seul et unique fichier à dfms-dfmsa.medpha@uca.fr jusqu'au 15 avril 2022 minuit

	DOSSIER N°2 ALLEGÉ	DOSSIER N°2 COMPLET par copie "papier"	DOSSIER N°2 COMPLET <i>par saisie en ligne</i>
DIJON	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mël</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à UFR DES SCIENCES DE SANTE Scolarité du 3ème cycle A l'att. de Mme Nathalie USTUN 7 boulevard Jeanne d'Arc 21079 DIJON cedex	NEANT
GRENOBLE	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mël</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	NEANT	dossier n°2 à envoyer par mël au format pdf en un seul et unique fichier à scolarite.dfms-dfmsa@univ-grenoble-alpes.fr jusqu'au 15 avril 2022 minuit
LILLE	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mël</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	NEANT	en ligne sur la plateforme https://medecine.univ-lille.fr/dfms jusqu'au 15 avril 2022 minuit
LIMOGES	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mël</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à FACULTE DE MEDECINE Service Scolarité 3ème cycle / DFMS-A A l'att. De M. Cyril KAHFUJIAN 2 rue du Dr Marcland 87025 LIMOGES cedex	NEANT
LYON	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mël</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	NEANT	0 si postes du contingent national dossier N°2 à déposer sur : https://dfms-dfmsa.univ-lyon1.fr jusqu'au 15 avril 2022 minuit 0 si postes en coopération (Annexe 1B) dossier à envoyer par mël au format pdf en un seul et unique fichier à dfms.dfmsa@univ-lyon1.fr jusqu'au 15 avril 2022 minuit
MARSEILLE	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mël</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à FACULTE SCIENCES MEDICALES Service Scolarité Bureau des Relations Internationales DFM/DFMSA A l'att. De Mme FAVARD 27 boulevard Jean Moulin 13386 MARSEILLE cedex 5	NEANT
MONTPELLIER	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mël</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à UFR DE MEDECINE Service scolarité 3ème cycle/ DFMS-A A l'att. de Mme Patricia REBOUL 2 rue de l'Ecole de Médecine 34060 MONTPELLIER cedex 2	NEANT
NANCY	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mël</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à FACULTE DE MEDECINE Service scolarité / DFMS-DFMSA A l'att. de Mmes J. RUBIO et J.TODARO 9 avenue de la Forêt-de-Haye 54500 VANDOEUVRE - les - NANCY	NEANT
NANTES	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mël</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	NEANT	à envoyer au format pdf en un seul et unique fichier à dfms-dfmsa@univ-nantes.fr jusqu'au 15 avril 2022 minuit
NICE	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mël</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à FACULTE DE MEDECINE Scolarité du 3ème cycle - Bureau N°5 A l'att. de Mme Marine GIACCHERO 28 avenue de Valombrose 06107 NICE cedex 2	NEANT

	DOSSIER N°2 ALLEGE	DOSSIER N°2 COMPLET par copie "papier"	DOSSIER N°2 COMPLET <i>par saisie en ligne</i>
POITIERS	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à FACULTE DE MEDECINE ET PHARMACIE Service Scolarité - DFMS/A A l'att. de Mme Marie-Noelle BORDAGE 6 rue de la Milétrie - TSA 51115 - Bât D1 86073 POITIERS cedex 9	NEANT
REIMS	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à UFR DE MEDECINE Scolarité du Troisième cycle - DFMS/A A l'att. de Mme Tiffany GRUSZECKI 51 rue Cognacq Jay 51095 REIMS cedex	NEANT
RENNES	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	1 -dès que possible , avant le 15 avril 2022 -envoi copie page 1 de fiche d'identité med-ri@univ-rennes1.fr 2 -pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à - puis envoi du dossier complet à : FACULTE DE MEDECINE Département Relations Internationales A l'att. de Mme Carole PEGEAULT 2 avenue du Pr Léon Bernard 35043 RENNES cedex	
ROUEN	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à UFR DE MEDECINE ET PHARMACIE Service de la scolarité - DFMS/A 22 boulevard Gambetta 76183 ROUEN cedex	NEANT
SAINT-ETIENNE	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à FACULTE DE MEDECINE Campus Santé Innovations Scolarité des DFMS-DFMSA A l'att. de Mme Isabelle CLEMENT 10 rue de la Marandière 42270 SAINT-PRIEST EN JAREZ	NEANT
STRASBOURG	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	0 Si vous postulez sur poste à Strasbourg vous devrez envoyer un Dossier 2 complet pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à FACULTE DE MEDECINE Bureau des DFMS-DFMSA 4 rue Kirschleger 67085 STRASBOURG cedex	NEANT
TOULOUSE	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	NEANT	à envoyer au format pdf en un seul et unique fichier à en mentionnant en objet "Dossier candidature DFMSA+Spécialité" purpan.scol3@univ-tlse3.fr jusqu'au 15 avril 2022 minuit
TOURS	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à FACULTE DE MEDECINE Scolarité DFMS/ DFMSA A l'att. de Mme Pauline SOLERE 10 boulevard Tonnellé 37032 TOURS cedex 1	

II / POUR LA REGION PARISIENNE

FACULTES	ENVOYEZ LE DOSSIER N°2 ALLEGÉ	ENVOYEZ UN DOSSIER N°2 COMPLET POUR LA FACULTE POSTULEE*	
	pour Archives de Strasbourg	par envoi "papier" à l'adresse	par saisie sur la plateforme
UNIV. PARIS CITE pour DFMS/A = UP* pour médecins a1)Si Biologie méd. pour Pharmacien pour DFMS/A = PH*	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	NEANT Aucun envoi par dossier "papier" ne sera accepté	en ligne via la plateforme "eCandidat" https://ecandidat.app.u-paris.fr/sante1 Ouverture du 20 mars au 15 avril minuit en ligne via la plateforme "eCandidat" https://ecandidat.app.u-paris.fr/sante1 jusqu'au 15 avril 2022 à minuit
		NEANT	
SORBONNE UNIVERSITE pour DFMS/A=SU*	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à Faculté de Médecine / Sorbonne Université Scolarité 3ème cycle / DFMS-A A l'att. de Mme Emmanuelle DANGUIS 15 rue de l'Ecole de Médecine Site des Cordeliers - Bât H 75006 PARIS	NEANT
PARIS SACLAY pour DFMS/A=PS*	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à FACULTE DE MEDECINE PARIS SACLAY Service des Etudes A l'att. de Mme Ghislaine JOANNET 63 rue Gabriel Péri 94276 LE KREMLIN-BICETRE cedex	NEANT
PARIS CRETEIL pour DFMS/A=PC* & Biologie médicale pour médecins	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL Service de la Scolarité / DFMS-A A l'att. de Mme Sophie MUTEL 8 rue du Général Sarraill 94010 CRETEIL	NEANT
PARIS NORD Bobigny pour DFMS/A=PN*	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	pour arriver le 15 avril 2022 au plus tard à UFR DE MEDECINE "Léonard de Vinci" Bureau du 3ème cycle de médecine Spécialités - DFMS/DFMSA 1 rue de Chablis 93000 BOBIGNY cedex	NEANT
PARIS- VERSAILLES pour DFMS/A=PV*	Envoi obligatoire Dossier 2 Allégé avant le 04 avril 2022 <i>uniquement par mèl</i> med-dossier2-2022-2023@unistra.fr en un seul envoi et un seul fichier cf documents à joindre Annexe 2A	NEANT	envoyer au format pdf en un seul et unique fichier à 3ecyclemedspe.ssvv@uvsq.fr jusqu'au 15 avril 2022 minuit

(*) voir l'indication de ces sigles pour la répartition des spécialités gérées par les différentes facultés parisiennes aux ANNEXES 2D-A et 2D-B

(En majuscules)

Année universitaire 2022-2023

NOM _____

PRENOM _____

EPOUSE _____

Médecin

Pharmacien

Année universitaire 2021-2022

DOSSIER 1

(A cocher)

accepté
 en instance
 refusé

DOSSIER 2

DATE LIMITE
DE RECEPTION
DU DOSSIER A
LA FACULTE
15 AVRIL 2022

DOSSIER DE CANDIDATURE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS ÉTRANGERS
AUTORISÉS À POURSUIVRE LA PROCÉDURE EN VUE D'UN DIPLOME DE FORMATION
MÉDICALE SPÉCIALISÉE (DFMS) OU D'UN DIPLOME DE FORMATION MÉDICALE
SPÉCIALISÉE APPROFONDIE (DFMSA) - RENTRÉE UNIVERSITAIRE 2022/2023

■ **Type d'inscription** : Contingent National accord de coopération avec _____ +Annexe 1B]

DFMS de _____ (3) S

DFMSA de _____ (3) A

(3) Si **oncologie médicale**, précisez : 0 Oncologie générale / 0 pour la spécialité de _____

A/ Je candidate pour **toutes les villes ci-dessous classées** selon mon **ordre de priorité** : (ne pas compléter le code des facultés) / sur **chaque dossier** cochez la **case de la faculté** à laquelle ce **dossier est destiné** :

[Dossier allégé/Archive Strasbourg (obligatoire)] 8ème _____

1er - _____

2ème - _____

3ème - _____

4ème - _____

5ème - _____

6ème - _____

7ème - _____

9ème _____

10ème _____

11ème _____

12ème _____

13ème _____

14ème _____

15ème _____

[Cette liste doit figurer dans le même ordre que tous vos dossiers]

B/ **Rapprochement familial souhaité** avec M./Mme _____ (nom et prénom complets)

Lien de parenté : _____ pour les facultés ci-dessus n° _____ (si elles disposent de postes de la spécialité)

- 1 - Faire un **dossier de candidature complet** avec les documents exigés pour **chaque université postulée**
- 2 - Faire **aussi** un dossier **allégé** à envoyer par **mèl** à la Faculté de Médecine de Strasbourg (cochez la case 0 supra)
- 3 - Chaque dossier **complet** est envoyé **par le candidat** à chacune des facultés postulées selon les **modalités spécifiques** dans le respect de **l'Annexe 3** ci-jointe. **Uniquement des photocopies et JAMAIS de document original.**
- 4 - Si le dossier est à envoyer **par la poste**, il doit être rangé dans une **pochette plastique transparente (sans bouton pression, ni fermeture éclair)**, en cochant dans le cadre **A** ci-dessus le nom de la Faculté destinataire

L'envoi doit parvenir à la faculté pour le 15 avril 2022

■ **1 - ETAT CIVIL** Homme Femme (en lettres majuscules)

1.1. **NOM DE NAISSANCE:** _____

Prénoms : _____

Pour les femmes mariées : Epouse de : _____

Né(e) le _____ à _____ Pays _____
 jour mois année

1.2. **Nationalité actuelle** : _____ Code : _____ (cf. Annexe 1J)

Avez-vous une **seconde nationalité** ? NON OUI, laquelle : _____

▶ (joindre la photocopie de la(des) pièce(s) d'identité ou du(des) passeport(s) traduite en français) : cf. Annexe 1F

Bénéficiez-vous du **statut de réfugié** (ou assimilé) en France ? NON OUI

▶ (joindre la photocopie du document officiel en cours de validité) – Date d'entrée en France : _____

1.3 **Nom de la Faculté de formation** : _____ Ville : _____ Pays : _____

1.4. **Adresse permanente et complète** _____

Ville : _____ Province/Région : _____

Pays : _____

Téléphone/indicatif pays (depuis France) 0 0 _____ N° d'appel : _____

Mél : _____ @ _____

(4) écrire en **lettres majuscules espacées** avec point et tiret haut ou tiret bas : sera utilisé pour tous nos échanges avec vous

NOM _____

PRÉNOM _____

■ 2 - CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE

2.1. J'ai passé l'épreuve de connaissance du français et obtenu le **niveau B2** : OUI NON

TCF TEF DELF le _____ à _____ (joindre **Annexe 2G**)

TEF organisé par la Chambre de commerce et d'industrie de Paris (oral + écrit)

Avez-vous obtenu le niveau **B2** aux épreuves ci-dessous ?

- **Expression orale** : oui non / **Compréhension orale** : oui non

➤ (joindre une photocopie de l'attestation) [Durée de validité : TCF = 2 ans/TEF = 1 an/DELF = illimitée]

ou 2.2. J'ai passé un **baccalauréat français** le _____ à _____

➤ (joindre une photocopie de ce diplôme)

ou 2.3. J'ai effectué **toutes mes études en langue française** en vue du diplôme de médecin/pharmacien

➤ (joindre une attestation nominative délivrée par le Doyen de la faculté concernée : cf. **Annexe 2E**)

■ 3 - DIPLOME DE MEDECIN ou de PHARMACIEN

Je suis **titulaire** du diplôme (joindre photocopie du diplôme) de médecin de pharmacien

obtenu le _____ à (ville) _____ (pays) _____

■ 4 - DIPLOME DE SPECIALISTE OBTENU AVANT 15 janvier 2022 OUI NON

Je suis **titulaire** du diplôme/titre de **spécialité** en _____

_____ obtenu le _____ à _____ Pays : _____

■ 5 - EN COURS DE SPECIALISATION EN MEDECINE OU EN PHARMACIE (en 2021-2022)

5.1. Dans mon établissement d'origine, je postule en **2021-2022** le diplôme de : _____

_____ dans la spécialité de : _____

(joindre obligatoirement **l'attestation d'inscription universitaire** pour l'année 2021-2022)

5.2. **Etudes de spécialité en cours dans le pays d'origine ou de provenance du candidat**

5.2.a. J'ai débuté cette formation le : / /

jour mois année

auprès de l'établissement de : _____

Ville : _____ Pays : _____

5.2.b. La durée des stages hospitaliers est de : années / ou mois / ou semestres

5.2.c. Je devrai **terminer ces stages** en : /

mois année

5.2.d. Je devrai obtenir le diplôme / le titre final en : /

mois année

5.2.e. **Au 1er avril 2022**, j'aurai accompli **mois de stage** dans ce **curseur de spécialité**

■ 6 - FONCTIONS EXERCEES AU 1er AVRIL 2022 : compléter aussi l'**Annexe 1G**

Au 1er avril 2021 quel est votre statut ? _____

dans quel **hôpital** exercez-vous ? (intitulé) _____

ville : _____ pays _____

■ 7 - DATE DE PRISE DES FONCTIONS EN FRANCE

7.1. Pour **DFMS et DFMSA** : aurez-vous besoin d'une **autorisation** pour prendre vos fonctions en France au **1er novembre 2022** ? OUI NON

De qui relève-t-elle ? Faculté Hôpital Ministère Commission locale/nationale

Autre : _____

Quand l'obtiendrez-vous ? _____

7.2. Pour **DFMS**/Nombre de **semestres hospitaliers** restant à faire au **1er novembre 2022** :

7.3. Pour **DFMSA** : nombre de semestre(s) que vous souhaiteriez faire en France : 2

(préciser la nature des stages souhaités dans votre lettre de motivation exprimant clairement votre projet professionnel)

7.4. J'accepterai un poste **indifféremment** en CHU ou hors CHU : OUI NON

7.5. Je souhaite occuper un poste de FFI **uniquement en CHU** : OUI NON (cf. 7.4 et 7.6)

7.6. Je souhaite occuper un poste de FFI **uniquement hors d'un CHU** : OUI NON (cf. 7.4 et 7.5)

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" art 39, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche - Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle - Mission des formations de santé / DGESIP A-MFS - 1 rue Descartes - 75231 Paris Cedex 05

Fait à _____ le _____

Signature originale du/de la **candidat(e)** :
précédée de la mention manuscrite
"Lu et approuvé"

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

DATE LIMITE
DE RECEPTION
DU DOSSIER A
STRASBOURG
15 avril 2022

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)
(l'original sera à joindre si possible au dossier N°2 en avril 2022)

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 **2022-2023** :

le DFMS le 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 supplémentaire de F.F.I.**, au titre de la **coopération**, ce poste n'étant **pas ouvert au contingent national ni publié au Journal Officiel pour 2022-2023** :

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 2022 au 31 octobre 2023

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

ou par le versement de la somme de 36.000 euros annuel 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
qui doit confirmer l'agrément éventuel
Le service est-il agréé pour la phase 2 ?
 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 :

A récupérer du dossier N°1
(2022-2023)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
(à joindre obligatoirement à chacun des dossiers de candidature)

DATE LIMITE
DE RECEPTION
DU DOSSIER A
LA FACULTE
15 janvier 2022

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

Pour les femmes mariées (nom du mari) _____ déclare sur l'honneur : (répondre à chaque ligne 1 à 11)

Si	OUI		NON
1 -	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Avoir 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 pris une inscription en France pour une A.F.S. (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 A.F.S.A. (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 pris une inscription en France pour un D.F.M.S. (diplôme de formation médicale spécialisée) / Spécialité : _____ année universitaire : ____/____ Faculté de : _____(1)	<input type="checkbox"/>
5 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir pris une inscription en France pour un D.F.M.S.A. (diplôme de formation médicale spécialisée) / Spécialité : _____ année universitaire : ____/____ Faculté de : _____(1)	<input type="checkbox"/>
6 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avoir été inscrit(e) en France en 2020-2021 à l'Université de _____(1) diplôme postulé : _____	<input type="checkbox"/>
7 -	<input type="checkbox"/> (1)	Etre inscrit(e) en France en 2021-2022 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 stagiaire associé en France en 2020-21 et/ou 2021-22 ? du _____ au _____ Hôpital : _____	<input type="checkbox"/>
9 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avez-vous déjà été recruté(e) en qualité de stagiaire bénévole comme observateur 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"/> en 2017-2018 ? <input type="checkbox"/> pour 2018-2019 ? <input type="checkbox"/> pour 2019-2020 ? <input type="checkbox"/> pour 2020-2021 <input type="checkbox"/> 2021-22 ?	<input type="checkbox"/>
11 -	<input type="checkbox"/> (1)	Avez-vous déjà renoncé à une précédente affectation en DFMS ou DFMSA ? Si OUI, en quelle année ? <input type="checkbox"/> pour 2017-2018 <input type="checkbox"/> pour 2018-2019 <input type="checkbox"/> pour 2019-2020 <input type="checkbox"/> pour 2020-2021 <input type="checkbox"/> pour 2021-2022 (2) pour quel motif ?	<input type="checkbox"/>

- (1) **agrafer obligatoirement à l'arrière** de cette Annexe 2C les certificats ou attestations de scolarité correspondants
(2) **préciser le motif 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 2022-2023

DATE LIMITE DE RECEPTION
DU DOSSIER A LA FACULTE
15 janvier 2022

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** ⁽¹⁾ [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 2022** :

_____ 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 _____ (_____)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> J'autoriserai | } l'intéressé(e) à prendre ses fonctions en France |
| <input type="checkbox"/> Je n'autoriserai pas | |
| <input type="checkbox"/> Je validerai | } la formation suivie et les semestres hospitaliers |
| <input type="checkbox"/> Je ne validerai pas | |

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 2021-2022

RELEVÉ DÉTAILLÉ DU CURSUS DE SPÉCIALITÉ
EFFECTUÉ 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 2022(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 2022 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 _____ 2021/2022

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"/> France | <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 _____

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
(2020-2021 et 2021-2022)**

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^{er} novembre 2020 au 31 octobre 2021 (Année 2020-2021)

1.1. – scolarité : Non inscrit(e) à l'Université/Faculté en 2020-2021

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 2020-2021

avoir exercé les fonctions hospitalières

en qualité de : _____

du _____ au _____ Hôpital _____

du _____ au _____ Hôpital _____

1.3. – Sans activité hospitalière ni scolarité (en 2020-2021)

En 2020-2021 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^{er} novembre 2021 au 15 janvier 2022 (Année 2021-2022)

2.1. – scolarité : Non inscrit(e) à l'Université/Faculté en 2021-2022

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 2021-2022

avoir exercé les fonctions hospitalières

en qualité de : _____

du _____ au _____ Hôpital _____

du _____ au _____ Hôpital _____

2.3. – Sans activité hospitalière ni scolarité (en 2021-2022)

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 _____

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 2022-2023)

Intitulé des diplômes D.E.S. Nouveau Régime	DFMS		DFMSA		Postes DFMS+ DFMSA
	Contingent national	Coopération	Contingent national	Coopération	
1 – MEDECINE					(A)
■ DISCIPLINE CHIRURGICALE					
- 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 007N	9 MS 007N	MA 007N	9 MA 007N	
- Chirurgie cardiovasculaire	MS 0077N	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	
■ DISCIPLINE MEDICALE					
- 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	
- Pneumologie	MS 040N	9 MS 040N	MA 040N	9 MA 040N	
- Psychiatrie	MS 041N	9 MS 041N	MA 041N	9 MA 041N	
- 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	
■ DISCIPLINE BIOLOGIQUE (médecins)					
- 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	
2 - PHARMACIE					
- 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	

OBLIGATIONS VACCINALES SCHEMA VACCINAL COMPLET CONTRE LA PANDEMIE

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, ET CELA AVANT SA PRISE DE FONCTIONS AU 1^{er} NOVEMBRE :

I - 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'Etablissement hospitalier d'affectation.

==> 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

II – SCHEMA VACCINAL CONTRE LA PANDEMIE COVID-19

En fonction des dispositions prises par la France pour la rentrée 2022-2023, les candidats au DFMS/A devront justifier du schéma vaccinal complet, avant leur prise de fonction à l'hôpital, et le cas échéant avoir leur passe sanitaire (s'il est encore exigé à cette date) : cf. le dossier N°2

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 au dossier N°2 :

« Après avoir pris connaissance des articles 19 et 19bis ci-dessus extraits 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. »

A _____, le _____ Signature :

ANNEXE 2E

DOSSIER 2

DATE LIMITE
DE RECEPTION DU
DOSSIER A
LA FACULTE
15 AVRIL 2022

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

ATTESTATION DU SUIVI DES ETUDES DE MEDECINE ou DE PHARMACIE
EN LANGUE FRANCAISE
(A remplir par le Doyen de la Faculté)

Je soussigné(e) Nom : _____ Prénom : _____

Doyen de la Faculté de Médecine ou de Pharmacie de : _____

adresse électronique : _____ @ _____

Ville : _____

Pays : _____

atteste que Madame / Monsieur

né(e) le _____ à _____ (_____)

(1) a suivi la **TOTALITE** des études médicales ou pharmaceutiques auprès de la Faculté placée sous ma direction

ET

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

Attestation établie pour être jointe au dossier de DFMS ou de DFMSA pour la rentrée universitaire 2022-2023.

(1) Prière de cocher les cases concernées.

Fait à _____ , le _____

Cachet
de l'établissement

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

ANNEXE 2F

DOSSIER 2

DATE LIMITE
DE RECEPTION DU
DOSSIER A
STRASBOURG
15 AVRIL 2022

**IDENTIFICATION DU SERVICE HOSPITALIER
DE FORMATION AU 1^{er} AVRIL 2022**

Je soussigné(e) Nom : _____ Prénom : _____

exerce mes fonctions hospitalières au **1^{er} avril 2022**

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) :

DATE LIMITE
DE RECEPTION DU
DOSSIER A
STRASBOURG
15 AVRIL 2022

**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 1er avril 2022,
veuillez compléter cette Annexe 1G.

Nom _____ Prénom _____

Nationalité _____

Je me suis présenté(e) aux épreuves de français en 2022 : 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

| FACULTES DE MEDECINE | 30 SPECIALITES MEDICILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL 1 | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------|-----------|----------------------|-------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|---------------------|-------------|------------|-----------------------------|----------------------------------|-----|-----------|--------------|-------------|----------------------------|-----------------|---------|----------------|--|--|--|
| | Allergologie | Anatomie pathologique | Anesthésie-réanimation | Dermatologie et vénéréologie | Endocrinologie-diabète-Nutrition | Généraliste | Gériatrie | 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-clinique | Médecine légale et expertises méd. | Médecine nucléaire | Médecine physique et de réadaptation | Médecine vasculaire | Néphrologie | Neurologie | Oncologie : option médicale | Oncologie : option radiothérapie | PED | | PSY | | Radio et Imagerie médicale | Rhumatologie | | Santé publique | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pédiatrie | Néonatalogie | Pneumologie | Psychiatrie | Pédopsychiatrie | | | | | |
| AMIENS | | | 10 | | | | 1 | | | 6 | | 10 | 4 | | 1 | | | | | | 8 | 3 | 2 | | 3 | 0 | 3 | | | 3 | | | | | |
| ANGERS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| BESANCON | 1 | 3 | | 3 | | 1 | 1 | | 1 | 4 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | 3 | 4 | 1 | | | | 3 | 8 | 2 | 2 | | | | | |
| BORDEAUX | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | | | | | 1 | | | | | | 1 | 2 | 1 | | 1 | 0 | 2 | 8 | 4 | | | | | | |
| BREST | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | |
| CAEN | | | | | | 4 | | 3 | | | | | 3 | 1 | 1 | | | | 3 | | | | 3 | 1 | 5 | 1 | | 12 | 4 | | | | | | |
| CLERMONT-FD | | | | 1 | | 6 | 1 | | | 12 | 6 | | | 2 | 2 | | | | | | 2 | 2 | 2 | | | | 4 | 9 | 4 | 6 | | | | | |
| DIJON | | 1 | | 1 | | | | | | 1 | 2 | | | 2 | | | | | | | 2 | 1 | 1 | | 4 | 0 | 2 | 4 | 2 | | | | | | |
| GRENOBLE | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| LILLE | | 1 | 1 | 4 | | 1 | | | 3 | 3 | 8 | | 4 | 2 | | | | 3 | | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | | 14 | 4 | 3 | | | | | | |
| LIMOGES | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | | | | | | | |
| LYON (Est-Sud) | | 1 | 1 | 1 | | 2 | | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | | 2 | | | 1 | 0 | 2 | 15 | 1 | 2 | | | | | |
| MARSEILLE | | 2 | | 1 | | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 1 | | | 1 | | | | | | | 4 | 5 | | 4 | 2 | 1 | 11 | 1 | | | | | | | |
| MONTPELLIER | 2 | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | | | | | | | | 1 | | | |
| NANCY | | 6 | | 2 | | 2 | | | | 6 | | | | | | | | | 1 | | | 1 | 2 | | 3 | 0 | 2 | 18 | 0 | 0 | | | | | |
| NANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 2 | 2 | | | | | |
| NICE | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | 1 | | | | | | | | |
| ILE-DE-FRANCE (PARIS (1)) | 0 | 4 | 0 | 0 | 26 | | 0 | 18 | 35 | 3 | 2 | 10 | 0 | 0 | 14 | 0 | 2 | 7 | | 22 | 13 | 12 | 3 | 16 | 13 | 17 | 23 | 0 | 42 | 10 | | | | | |
| | SU | UPO | SU | UPG | UPG | | SU | PV | PN | SU | SU | SU | PC | ? | UP | UP | UPG | PV | | UPO | UPG | SU | UPO | UPG | UPG | UPG | UPG | UPG | SU | PC | | | | | |
| POITIERS | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REIMS | | | | | | 2 | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | |
| RENNES | | | | | | 1 | | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| ROUEN | | 10 | | 1 | | | | | 2 | 11 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 6 | 18 | 6 | 12 | | 1 | | | |
| SAINT-ETIENNE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| STRASBOURG | | 8 | 1 | | | 2 | 2 | 1 | | 5 | 3 | | | 1 | 2 | | | | | | 2 | 5 | | 3 | 2 | 1 | 5 | 16 | 7 | | | | | | |
| TOULOUSE | | | | | | 2 | 1 | 3 | | 2 | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | | | | |
| TOURS | | 2 | | 3 | | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 | 6 | | | 3 | 2 | | | | | | 3 | 4 | 1 | | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | | | | | |
| ANTILLES | | | 2 | 2 | | 5 | | 3 | 3 | 9 | | | | | | | | 2 | | | 2 | 4 | 2 | 2 | 9 | 2 | 1 | 1 | 0 | | | | | | |
| TOTAL-A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL-A1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ATTENTION : TOUS CES POSTES NE SONT PAS LOCALISES UNIQUEMENT EN CHU(1) Un seul dossier de candidature pour l'Ile-de-France identifié «PARIS»

Pour chaque spécialité une seule faculté est coordinatrice de la gestion des postes de DFMS et de DFMSA pour l'ensemble des hôpitaux de la Région parisienne.

UPG = Université Paris Cité – gestionnaire Mme Elsie GUERIN / UPO = Université Paris Cité – gestionnaire Mme Edith OUAPO /

SU = Sorbonne Université / PS = Paris Saclay / PC = Paris Créteil / PN = Paris Nord/ (Bobigny) / PV = Paris Versailles

| FACULTÉS DE
MÉDECINE | 14 SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES | | | | | | | | | | | | | | BIOLOGIE MÉDICALE | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|-----------------|--|--|---|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------|---------------|----------------------------------|-------------------|---------|----------------|-------------------|---------|-------------|
| | Chirurgie maxillo-faciale | Chirurgie orale | Chirurgie orthopédique et
Traumatologie | Chirurgie pédiatrique :
option orthopédie | Chirurgie pédiatrique :
option chirurgie viscérale | Chirurgie plastique, reconstructrice et
esthétique | CTV | | Chirurgie vasculaire | Chirurgie viscérale et digestive | Gynécologie-obstétrique + Sénologie | Neurochirurgie | Ophtalmologie | ORL et chirurgie cervico-faciale | Urologie | TOTAL 2 | pour Médecins* | pour Pharmaciens* | TOTAL 3 | TOTAL 1+2+3 |
| | | | | | | | Chirurgie thoracique | Chirurgie carotiovasculaire | | | | | | | | | | | | |
| AMIENS | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | |
| ANGERS | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | |
| BESANCON | | | | | | 1 | 0 | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | | | |
| BORDEAUX | | | 2 | | | | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | |
| BREST | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | |
| CAEN | | | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | |
| CLERMONT-FD | | | 11 | | | | 0 | 2 | | | 1 | | | | | | 1 | | | |
| DIJON | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | 5 | | | | 1 | | | | | |
| GRENOBLE | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | 2 | | | | | | | 2 | | |
| LILLE | 2 | | 3 | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | |
| LIMOGES | | | | | | | 0 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| LYON (Est-Sud) | | | 2 | | | | | | | 2 | | | | | | | | 1 | | |
| MARSEILLE | | | | | 2 | | 0 | 2 | 3 | | 2 | 3 | | | 1 | | | | | |
| MONTPELLIER | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| NANCY | | | 3 | | 1 | | 0 | 0 | | 3 | 2 | | | | | | | | | |
| NANTES | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | |
| NICE | | | | | | 1 | 1 | 0 | | 1 | | 2 | | | 1 | | | 1 | | |
| ILE-DE-FRANCE
(PARIS (1)) | | | 15 | 1 | 8 | 0 | 8 | 8 | 3 | 0 | 27 | 18 | 3 | 1 | 5 | | 8 | 14 | | |
| | | | UPG | UPO | UPO | UPG | UPO | UPO | SU | ? | PS | PS | UPO | PC | SU | | PC | PH | | |
| POITIERS | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | |
| REIMS | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 1 | | | |
| RENNES | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| ROUEN | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | |
| SAINT-ETIENNE | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| STRASBOURG | | | 7 | 2 | 2 | | 1 | 0 | | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | | | 1 | | | |
| TOULOUSE | | | 2 | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | |
| TOURS | | | 2 | | | | 1 | 0 | | | 7 | | | 1 | | | | | | |
| ANTILLES | | | 12 | | | | | | | 1 | 2 | | 1 | 4 | 5 | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL bis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

(1) Un seul dossier de candidature pour l'Île-de-France identifié «**PARIS**». Pour chaque spécialité une seule faculté est coordinatrice de la gestion des postes De DFMS et de DFMSA pour l'ensemble des hôpitaux de la Région parisienne. L'hôpital d'affectation sera précisé sur la convention nominative.

UPG = Université Paris Cité – gestionnaire Mme Elsie GUERIN / UPO = Université Paris Cité – gestionnaire Mme Edith OUAPO /

SU=Sorbonne Université / PS=Paris Saclay / PC=Paris Créteil / PN=Paris Nord (Bobigny) / PV=Paris Versailles / PH=U. Paris Cité - Pharmacie

| *BIOLOGIE MÉDICALE | Pour MÉDECINS | Nb | pour PHARMACIENS | Nb |
|--|----------------------------------|-----------|-------------------|-----------|
| Biologie générale | 1 Caen/ 1 Lyon/ 1 Créteil/1Reims | 4 | 2 Grenoble / 3 PH | 5 |
| Médecine moléculaire, génétique et pharmacologie | 1 Clermont Ferrand / 1 Créteil | 2 | 2 PH | 2 |
| Hématologie et immunologie | 1 Strasbourg / 2 Créteil | 3 | 2 PH | 2 |
| Agents infectieux | 1 Nice / 4 Créteil | 5 | 7 PH | 7 |
| Biologie de la reproduction | 0 poste | 0 | 0 poste | 0 |
| TOTAL | | 14 | | 16 |