

INTERNAT DE PHARMACIE

DEMANDE SPECIFIQUE POUR LE PROCHAIN SEMESTRE :

- CHANGEMENT DE REGION**
- STAGE EN SURNOMBRE**
- CHANGEMENT DE FILIERE**
- DROIT AU REMORDS**

à retourner à

**L'AGENCE REGIONALE DE SANTE Nord / Pas-de-Calais
D.O.S. – Pôle Gestion des Professionnels de Santé et des Personnels de Direction
GESTION DES INTERNES - 556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE
Ars-npdc-internes@ars.sante.fr**

Pour le 23 Août (semestre d'hiver de novembre à avril)

Pour le 31 Janvier (semestre d'été de mai à octobre)

Promotion : Discipline :

Nombre de semestres validés (semestre en cours inclus) :

NOM : NOM MARITAL :

PRENOM :

ADRESSE :

TEL. : email :

Changement d'orientation : art. 6 du décret n° 2012-173 du 03 février 2012

Surnombre : article 16 du décret 2012-172 du 03 février 2012

Je soussigné.....

- sollicite**
- un changement de région (préciser la région demandée)**
 - un stage en surnombre (préciser les dates de congé maternité)**
 - un changement de filière (préciser la discipline)**
 - un droit au remords (préciser la discipline)**

**Date et visa du Coordonnateur Local
Pour changement de filière
et droit au remords
(filière d'origine et d'accueil)**

Date et signature du demandeur