

## Fiche de demande de fléchage de stage pour raison exceptionnelle

Une demande de fléchage de stage peut être effectuée en cas de circonstances personnelles exceptionnelles. Ce dispositif de demande particulière doit demeurer exceptionnel afin de respecter la notion d'équité de choix de stage.

**Cette demande doit être adressée accompagnée d'une lettre de motivation :**

**A la scolarité** → [med-mg@umontpellier.fr](mailto:med-mg@umontpellier.fr)

**et en copie à l'association des internes** → [contact@silr.fr](mailto:contact@silr.fr)

**Avant le 31 décembre** pour le semestre d'été

**Avant le 01 juillet** pour le semestre d'hiver

Passé ce délai, aucune demande ne sera examinée (*sauf circonstances très particulières*).

Votre demande sera examinée par la commission de fléchage, composée du coordonnateur du DES, des coordonnateurs adjoints, du directeur du DUMG et des représentants du SILR.

La décision vous sera transmise par la scolarité à l'issue de la commission.

### **Attention :**

**Ne sont pas concernés par la demande de fléchage :**

- les motifs de convenance personnelle,
- le projet d'installation (hors contrat CET /CESP),
- le statut de jeune parent (si pas de raison médicale).

Vous avez la possibilité de construire une ligne de stage fléchée « **recherche** » : se rapprocher du DUMG

→ adressez votre demande par mail à M. Serge Grau : [serge.grau@umontpellier.fr](mailto:serge.grau@umontpellier.fr)

---

**Nom - Prénom :** .....

**Mail :** ..... **Promotion :** .....

**Semestre concerné :**     Semestre d'été                       Semestre d'hiver

**Type de stage :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Stage de niveau 1 (praticien)          | <input type="checkbox"/> Stage aux urgences         |
| <input type="checkbox"/> Stage Santé l'enfant/santé de la femme | <input type="checkbox"/> Stage Médecine polyvalente |
| <input type="checkbox"/> Stage libre                            | <input type="checkbox"/> Stage de niveau 2 (SASPAS) |

**Zone géographique / lieu de stage / Identification des MSU (si défini) :**

.....  
.....  
.....

**Raison médicale :**  oui  non

Joindre obligatoirement l'avis du service de médecine du travail du CHU de Montpellier

En cas de grossesse : joindre une copie de la déclaration de grossesse (*si elle a pu être réalisée*)

**Raison exceptionnelle autre** (décrire spécifiquement) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Cadre réservé à la scolarité**

Décision de la commission de fléchage :  Acceptée  Refusée

Préconisations éventuelles :

*Signature du Coordonnateur du D.E.S. de Médecine Générale de Montpellier*

*Pr François CARBONNEL :*