Département d'**E**nseignement et de **R**echerche en **M**édecine **G**énérale.

Demande d'inscription à la soutenance du DES de MG du …….

Cette fiche doit être remise signée, par l'interne et le tuteur
et remise au département au ***plus tard un mois*** *avant la date de soutenance.*

Nom de naissance……. Prénom :……. Nom d'usage…….. Tel. :……. Email :……. N° d'étudiant…….	Année des ECN :…… Tuteur :……..

FORMATION PRATIQUE

1. Stages hospitaliers dans services agréés de médecine générale : 3 semestres
    a. semestre : médecine polyvalente
    b. semestre : urgences
    c. semestre : pédiatrie/gynéco
2. Semestres libres :
    a. semestre :
    b. semestre :
3. Stages chez le praticien
    a. semestre : Niveau 1

FORMATION THEORIQUE

1. Validation de l'enseignement théorique (total >200 H) :
    a. Heures de présence au cours (minimum 100 h) :
    b. Complément d'heures :
        1. Groupe 1
        2. Groupe 2
        3. Groupe 3
        4. Groupe 4
        5. Groupe 5
2. Thèse : Date de soutenance :
    a. Titre :
    b. Sujet concernant la Médecine Générale :
    c. Mémoire sur un sujet de Médecine Générale :
    d. Thèse jointe sous format .PDF qui sera mise en ligne sauf avis contraire formalisé.

TRACES D'APPRENTISSAGE (2 par semestres. Total >12) :

Je soussigné demande mon inscription à la cession de soutenance du DES de MG du …….. Signature. Date.	Je soussigné, ……tuteur de l'interne, après vérification de son Portfolio, l'autorise à s'inscrire à la cession de soutenance du DES de MG du ……. Signature Date.