

LE CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC PRATICIEN

FORMULAIRE TYPE POUR LES DEPOTS DE CANDIDATURE

Année universitaire :

Université de :

État civil et coordonnées du candidat :

Nom :

Nom d'épouse :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Téléphone (1) :

Téléphone (2) :

Courriel :

Peuvent se porter candidats les étudiants qui se trouvent dans l'un des cas suivants :
Merci de cocher la case qui se rapporte à votre situation

Praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007

Académie :

Université :

Praticien à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie au titre de l'article [L. 4111-2](#) du code de la santé publique qui peuvent signer avec le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la [loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public

Académie :

Université :

Volet social et familial :

Êtes-vous boursier ? Oui Non

Êtes-vous chargé(e) de famille ? Oui Non

Si oui,

- Nombre d'enfant(s) et âge des enfants : _____

- Élevez-vous seul(e)s vos enfants ? Oui Non

Autres éléments que vous souhaiteriez porter à la connaissance de la commission de sélection :

Projet professionnel

Ce projet doit prendre la forme d'une lettre de motivation, manuscrite ou dactylographiée, à adresser au président de la commission de sélection des candidatures.

Merci d'y indiquer les régions, département, ville ou commune dans lesquels vous avez l'intention d'exercer et, si vous n'avez pas encore passé les ECN, la spécialité vers laquelle vous souhaiteriez vous orienter.

L'ensemble du dossier de candidature doit être remis au service de la scolarité de votre UFR d'inscription avant _____.

Fait à _____, le / /20__

Signature du candidat

Pour de plus amples informations : vous pouvez contacter le référent ARS de votre région dont vous trouverez les coordonnées sur le site

<http://www.sante.gouv.fr/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp.html>

Composition du dossier de candidature

- Formulaire dûment rempli
- Copie d'une pièce d'identité
- Lettre de motivation
- Certificat de scolarité