

**Appel à projet 2018**

**Assistant partagé**

**entre une structure ambulatoire et un établissement de santé**

**Dossier type commun Etablissement public/Structure ambulatoire**

**Date limite de dépôt de dossier : 10 janvier 2019**

**à l’adresse suivante :** [ars-bretagne-sep-psce@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-sep-psce@ars.sante.fr)

|  |  |
| --- | --- |
| Coordonnées de l’établissement **de santé :** |  |
| Type de la **structure ambulatoire** (maison de santé pluri-professionnelle, centre de santé, cabinet de groupe médical, ….) |  |
| Coordonnées de **la structure ambulatoire :** |  |

**Spécialité concernée par le projet :**

……………………………………………………………………

**Répartition du temps entre les structures et description de l’organisation hebdomadaire :**

*(Exercice au sein de la structure ambulatoire à hauteur de 50% minimum)*

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Objectif du poste et descriptif du projet :**

|  |
| --- |
| **Pour l’établissement Hospitalier** |
|  |
| **Pour la structure ambulatoire** |
|  |
| **Pour le Territoire** |
|  |

**Date de mise en œuvre du projet :**

* Mai 2019
* Novembre 2019
* Autre, à préciser

**Candidat pressenti :**

(si possible au dépôt du dossier)

NOM : ……………………………………………… Prénom : …………………………………………………….

DES obtenu : ……………………………………… Date d’obtention du DES : …………………

Université ayant délivré le DES : …………………

**Joindre les documents suivants**

* Projet de convention entre les deux structures mettant en évidence le projet auquel participera le candidat, et décrivant les dimensions opérationnelles du partenariat (cf. cahier des charges de l’appel à projet)
* Fiche de poste du candidat
* Lettre de motivation et CV du candidat
* Copie des diplômes du candidat et pièce identité
* Inscription à l’ordre des médecins du candidat