

LE CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC MEDECINE

FORMULAIRE TYPE POUR LES DEPOTS DE CANDIDATURE

Année universitaire :

Université de :

État civil et coordonnées du candidat :

Nom :

Nom d'épouse :

Prénom :

Nationalité :

Date de naissance :

Adresse :

Lieu de naissance :

Code postal :

Téléphone (1) :

Courriel :

Téléphone (2) :

Peuvent se porter candidats les étudiants ou internes qui se trouvent dans l'un des cas suivants :

Merci de cocher la case qui se rapporte à votre situation

Cas n°1 : Vous êtes étudiant en médecine, en 2^{ème} année ou au-delà

Cas n°2 : Vous êtes interne en médecine

Année d'obtention du concours de 1^{ère} année :

Année d'obtention des ECN :

Rang de classement au concours :

Rang de classement aux ECN :

Lieu d'obtention du concours :

Subdivision d'origine :

✕ Académie :

Subdivision d'affectation :

✕ Université :

DES d'inscription :

Au titre de cette année universitaire, vous êtes inscrit en :

Nombre de semestres d'internat déjà effectués :

DFGSM2 (ex-PCEM2)

DFGSM3 (ex-DCEM1)

DFASM1 (ex-DCEM2)

DFASM2 (ex-DCEM3)

DFASM3 (ex-DCEM4)

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 <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/>

Composition du dossier de candidature

- Formulaire dûment rempli
- Copie d'une pièce d'identité
- Lettre de motivation
- Rang de classement aux épreuves classantes nationales, pour les internes
- Relevés de note des deux années précédentes
- Certificat de scolarité
- Une photo d'identité

Nous vous informons que le CESP n'est accessible qu'à partir du 2nd cycle d'études médicales.