**MODELE DE DOSSIER TYPE DE DEMANDE DE SASPAS.**

Le dossier de demande de SASPAS doit comporter les éléments suivants :

* **Page 1** : lettre de motivation avec votre entête,
* **Page 2** : la description de votre projet
* **Page 3** : un emploi du temps type selon le modèle ci après :

|  |
| --- |
| Votre **NOM** : votre **Prénom** : |
|  | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI |
| Matinée | Lieu du stage, nom du MSU ou du responsable | Lieu du stage, nom du MSU ou du responsable | Lieu du stage, nom du MSU ou du responsable | Lieu du stage, nom du MSU ou du responsable | Lieu du stage, nom du MSU ou du responsable | Lieu du stage, nom du MSU ou du responsable |
| Après midi | Lieu du stage, nom du MSU ou du responsable | Lieu du stage, nom du MSU ou du responsable | Lieu du stage, nom du MSU ou du responsable | Lieu du stage, nom du MSU ou du responsable | Lieu du stage, nom du MSU ou du responsable |  |

Cet emploi du temps doit obligatoirement comporter 11 demi-journées de travail, dont 9 effectives et deux réservées pour votre formation, avec au minimum 4 demi-journées en cabinet de Médecine Générale. Tout emploi du temps non conforme équivaut au rejet du projet.

* **Pages 4 et suivantes** : les attestations des différents responsables des lieux de stage en fichier **.pdf ou .doc (Word) exclusivement (sous peine de rejet du dossier)**
	+ **L’attestation du MSU référent du stage** avec son entête : *« je soussigné Dr…,*
		- *atteste répondre aux critères retenus pour superviser un stage ambulatoire en soins primaires et en autonomie supervisée,*
		- *atteste avoir lu et approuvé le projet de SASPAS de Mr, Mme….. Interne en Médecine générale, que j’accueillerai pour le semestre allant de ….. à …… .*
		- *Fait à … le … signature et cachet »*
	+ **Les attestations des autres lieux de stage** avec leurs entêtes vous accueillant au cours du SASPAS : *« je soussigné Dr…. (ou autre titre) atteste par la présente accueillir Mr/Mme…. Interne en Médecine générale, dans le cadre de son SASPAS supervisé par le Dr …, MSU référent, et approuver l’emploi du temps qui m’a été soumis, pour la période allant de…. à….. ». Signature et cachet.*