**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**ANNEE RECHERCHE**

**2015 – 2016**

Merci de compléter ce formulaire au format Word et de le déposer en deux exemplaires à :

**Faculté de Médecine de Reims**

**Scolarité 3ème Cycle**

**Médecine Spécialisée**

**Elodie PAYOT**

**51 rue Cognacq Jay**

**51095 REIMS Cedex**

ET

De l’envoyer par mail à :

**elodie.payot@univ-reims.fr**

**DOSSIER A RENDRE**

**En MARS 2015**

**(Sous réserve de modifications)**

**Veillez à bien joindre l’ensemble**

**des documents demandés.**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Nom de Naissance : ……………………………………………………………………………………**

**Nom d’épouse : …………………………………………………………………………………………**

**Prénom : ………………………………………………………………………………………………….**

**Date de Naissance : ……………….. Lieu : …………………………… (dpt …….)**

**Adresse : …………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………...**

**Code Postal : …………………………… Ville : ………………………….…………………………**

**Tél. : ………………………………. Courriel : ………………………………………………………..**

**CURSUS DES ETUDES MEDICALES**

**Diplôme d’Etudes Spécialisées préparé :**

**Diplôme d’Etudes Spécialisées Complémentaires préparé :**

**Master 1 :** ***joindre les copies des attestations de réussite au dossier***

Intitulé :

UE :

Lieu d’obtention :

Date et lieu de réalisation du stage d’initiation à la recherche :

**Master 2 demandé :**

Intitulé :

Date et lieu d’inscription :

**CURRICULUM VITAE**

**A insérer ci-dessous.**

Il doit comporter:

* Premier et 2ème Cycles des études Médicales (Années, lieux, stages avec les dates, services et Chefs de service)
* 3ème cycle des études Médicales : Stages réalisés et en cours (Centres hospitaliers, Services, Chefs de service, stages validé ou non)
* DIU / DU réalisés et en cours (Intitulés, Responsables, années et lieux)
* Activité d’enseignement éventuelle (conférences d’internat, enseignement aux infirmières…)
* Publications réalisées ou soumises

***Joindre une copie des publications en annexe***

(Régionales, nationales ou internationales, revues, date de publication)

* Communications orales

***Joindre un justificatif en annexe***

(Régionales, nationales ou internationales, dates et lieux)

* Communications par affiche
* Implications dans la vie associative ou le sport

**LABORATOIRE D’ACCUEIL**

**Coordonnées de l’unité de recherche :**

**Sigle et numéro** ***(par exemple : INSERM U1034) ou son équivalent si unité étrangère* :**

**Directeur de l’unité de recherche :**

**Nom, Prénom, fonctions :**

**Principaux thèmes de recherche de l’unité :**

**10 publications les plus représentatives de l’Unité *(à insérer ci-dessous)* :**

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

**ENCADREMENT DU CANDIDAT**

**Responsable scientifique du projet *(encadrant le candidat)***

**Nom, Prénom, fonctions :**

**Liste de ses 10 publications les plus représentatives *(à insérer ci dessous)* :**

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

**Nombre d’étudiants en Thèse d’université encadrés par le responsable scientifique :**

**Nombre d’étudiants en Master 2 recherche encadrés par le responsable scientifique :**

**Nombre d’étudiants souhaitant s’inscrire en Master 2 recherche sous la direction du responsable scientifique :**

**Nombre d’étudiants ayant réalisé un Master 2 sous la direction du responsable scientifique au cours de 3 dernières années :**

**PROJET**

**Titre :**

**Le projet doit contenir ces éléments :**

* Introduction, contexte scientifique, objectif(s) de l’étude
* Matériel et méthodes
* Résultats attendus et perspectives
* Bibliographie

**PERSPECTIVES LOCALES DU PROJET**

**Avis du responsable scientifique sur le projet de Master 2 et son intérêt en recherche médicale.**

**Avis sur le candidat et son aptitude à conduire le projet.**

**Date, signature et cachet**

**du Responsable Scientifique du projet**

**PERSPECTIVES LOCALES DU PROJET**

**Avis du coordonnateur local du Diplôme d’Etudes Spécialisées, préparé par le candidat, sur le candidat et sur la place du projet de Master 2 dans la perspective de l’organisation des carrières hospitalo-universitaires au sein de sa discipline.**

**Date, signature et cachet**

**Du Coordonnateur local du DES**

**du Coordonnateur**