

**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 :**

Numéro INE :

Nom :

Nom d'épouse :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Ville :

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*

**Cas n°1 : Vous êtes étudiant de 2<sup>ème</sup> cycle des études de médecine**

Année d'obtention du concours de 1<sup>ère</sup> année :

Rang de classement au concours :

Lieu d'obtention du concours :

Académie :

Université :

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

DFASM1 (ex-DCEM2)

DFASM2 (ex-DCEM3)

DFASM3 (ex-DCEM4)

**Cas n°2 : Vous êtes étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine :**

Année d'obtention des examens nationaux :

Rang de classement aux examens :

Subdivision d'origine :

Subdivision d'affectation :

DES d'inscription :

Nombre de semestres déjà effectués :

**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
- Rang de classement aux épreuves classantes nationales, pour les internes
- Relevés de note des deux années précédentes
- Certificat de scolarité