

**Votre contact :**

Florence SASSONIA

**Faculté de médecine Lyon Est  
Bureau des Stages Hospitaliers  
et de Médecine Générale**

8 avenue Rockefeller

69373 Lyon Cedex 08

04 26 68 82 36

[stages.hospitaliers@univ-lyon1.fr](mailto:stages.hospitaliers@univ-lyon1.fr)

**Stage DFASM3 Eté 2024  
du lundi 01 juillet au samedi 07  
septembre 2024**

**OBJET : STAGE D'ETE 2024**

La Commission hospitalière Lyon Est, qui s'est réunie le 03 novembre 2022, s'est prononcée sur l'abandon d'un choix de stages d'été post-ECN en liste. Les étudiants seront libres de choisir le service hospitalier, le cabinet de médecine générale ou un poste de Faisant Fonction d'Interne qu'ils souhaitent en fonction de leur projet professionnel. Ce stage pourra être une préparation pré-internat différent de celui réalisé par un étudiant en deuxième cycle.

La fiche ci-jointe, complétée et signée par chaque partie, devra être déposée au bureau des stages hospitaliers de Lyon Est **au plus tard le vendredi 15 mars 2024**

**Informations importantes :**

Période du stage été DFASM3 : du lundi 01 juillet au samedi 07 septembre 2024.

Le document annexe fait office de convention de stage.

Le stage d'été post-ECN est obligatoire.

Il ne peut pas être réalisé dans un établissement privé/clinique privée ou spécialisée.

**1 - SI LE STAGE SE DERoule CHEZ LE MEDECIN GENERALISTE :**

- Durée du stage : **18 journées équivalent temps plein**

- Le médecin généraliste **n'a pas besoin d'être MSU**

- Le médecin généraliste **ne percevra pas d'honoraires pédagogiques**

**2 - SI LE STAGE SE DERoule AU SEIN D'UN SERVICE HOSPITALIER :**

- Durée du stage : le stage se fait sur la base de **55 demi-journées**

- **Signature obligatoire** de la Direction des Affaires Médicales de l'établissement sur le document annexe **dans le cadre d'un stage hors HCL**

**SI CONTRAT DE FAISANT FONCTION D'INTERNE (FFI) :**

Vous pouvez remplacer votre stage d'été de DFASM3 par un contrat de Faisant Fonction d'Interne (FFI) dans un service où un poste d'interne n'a pas été pourvu (1 mois d'exercice minimum).

Attention : deux conditions sont à remplir pour prendre un poste FFI :

1/ Avoir retiré votre attestation de validation du deuxième cycle des études médicales (*date communiquée ultérieurement*).

2/ Ne pas déposer de demande de renonciation à la procédure nationale de choix ECN (*auditeur D5*).

Pour toute question relative au poste de FFI, vous pouvez contacter Mme Agnès DE PASQUALE, de la DAM des HCL : [agnes.de-pasquale@chu-lyon.fr](mailto:agnes.de-pasquale@chu-lyon.fr) – 04 72 40 73 80



**Votre contact :**

Florence SASSONIA

**Faculté de médecine Lyon Est  
Bureau des Stages Hospitaliers  
et de Médecine Générale**

8 avenue Rockefeller  
69373 Lyon Cedex 08  
04 26 68 82 36

[stages.hospitaliers@univ-lyon1.fr](mailto:stages.hospitaliers@univ-lyon1.fr)

**Stage DFASM3 Eté 2024  
du lundi 01 juillet  
au samedi 07 septembre 2024**

**Cette fiche doit être retournée au Bureau des Stages Hospitaliers LYON-EST  
complétée et signée avant le 15 MARS 2024**

|       |          |
|-------|----------|
| NOM : | PRENOM : |
|-------|----------|

**Le stage ETE 2024 est obligatoire et je confirme effectuer un stage :**

- en tant que F.F.I. (à partir du....., *date communiquée ultérieurement*)
- en unité militaire (ESA)
- en tant qu'étudiant EXTERNE :

Centre Hospitalier

*Base de 55 demi-journées*

Médecine Générale

*18 journées à temps plein*

**Adresse :**

-----  
-----

Nom du Chef de Service/Médecin Généraliste \_\_\_\_\_

Intitulé du service \_\_\_\_\_

**Email Chef de service / Médecin Généraliste (**obligatoire**)**

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Téléphone du service :** ☎ \_\_\_\_\_

**Cachet et Signature  
du Chef de service/MG**

**Signature de la Direction  
des Affaires Médicales**  
**(si stage hospitalier hors HCL)**

**Signature de l'Etudiant**

## Évaluation de médecine générale

Etablissement d'accueil : .....

Service : .....

Nom du Maître de Stage : .....

Nom Etudiant : .....

Prénom Etudiant : .....

Date de naissance : ...../...../.....

N° étudiant : .....

| Critère d'évaluation           | Niveau |
|--------------------------------|--------|
| Assiduité - Ponctualité        |        |
| Présentation, tenue            |        |
| Connaissances théoriques       |        |
| Prise d'observations           |        |
| Présentation orale de dossiers |        |
| Relations avec les patients    |        |
| Relations avec les soignants   |        |
| Aptitudes diagnostiques        |        |
| Gestes techniques              |        |
| Autre :                        |        |
| Progression au cours du stage  |        |

Item optionnel  
spécifique au  
stage

Chaque item est  
quoté :  
A : Très bien  
B : Bien  
C : Correct  
D : Passable  
E : Insuffisant  
X : ne s'applique  
pas

Nombre de gardes réalisées : .....

**Appréciation :**

**Conclusion :**            STAGE VALIDÉ     STAGE NON VALIDÉ

*(E étant une note inférieure à la moyenne, le stage sera en conséquence non validé)*

Date : ...../...../ 2024

Signature et cachet

Nom de l'évaluateur : .....