FORMULAIRE DE DEMANDE D’AGRÉMENT

Accueil des internes de DES de « Biologie Médicale » et de DES « Pharmacie Hospitalière »

Formation Scientifique Transversale

« Innovation et recherche en sciences biologiques et pharmaceutiques »

Ce formulaire est à renvoyer aux coordinateurs de la FST

Eric Pasmant; eric.pasmant@u-paris.fr

Nathalie Chaput ; nathalie.chaput@universite-paris-saclay.fr

Arrêté du 29 avril 2022 relatif à la création d’une formation spécialisée transversale « Innovation
et recherche en sciences biologiques et pharmaceutiques » et portant modification de plusieurs
arrêtés relatifs aux formations de santé (journal officiel du 8 mai 2022)

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2022/4/29/ESRS2212441A/jo/texte>

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et adresse de l’établissement :** |  |
| **Numéro FINESS de l’établissement :** |  |
| **SIRET de l’établissement :** |  |
| **Nom de la personne responsable du dossier :**Téléphone :Mél :  |
| **Nature de l’établissement** | [ ]  CHU [ ]  CHG[ ]  ESPIC[ ]  Etablissement privé autre que d’intérêt collectif[ ]  EPST (INSERM, CNRS) : Unité de recherche[ ]  Autre (à préciser) :  |

|  |
| --- |
| **1. Activité de la structure d’accueil** |
| Nom du service /de la structure demandant l’agrément :(Précisez si : unité recherche, service, département, pôle ou direction) |  |
| Nom du responsable du service ou de l’unité :(Précisez si Dr. ou Pr.) |  | Téléphone: |  |
| Mél: |  |

|  |
| --- |
| **2. Disciplines de la structure d’accueil**  |
| [ ]  Recherche clinique [ ]  Hygiène hospitalière [ ]  Nutrition[ ]  Diagnostic in vitro [ ]  Dispositifs médicaux [ ]  Biothérapie[ ]  Thérapie génique / thérapie cellulaire[ ]  Nanomédecine / nanosciences | [ ]  Recherche physiopathologique[ ]  R&D dans le domaine des produits de santé[ ]  Génétique / Génomique [ ]  Bio-informatique [ ]  E-santé [ ]  Santé publique, pharmaco-épidémiologie [ ]  Environnement et santé [ ]  Autre (à préciser) :  |

|  |
| --- |
| **3. Informations concernant la demande** |
| **3-1 – Motif de la demande d’agrément FST Innovation Recherche :**[ ]  Changement de responsable de la structure d’accueil ; si oui, préciser le nom du précédent responsable : [ ]  Restructuration[ ]  Nouvelle demande[ ]  Première demande**3.2 – Renseignements diverses sur la structure d’accueil :** La structure a-t-elle un encadrement universitaire : [ ]  Oui [ ]  NonLa structure a-t-elle un agrément IPR pour l’année 2023-2024 : [ ]  Oui [ ]  NonLa structure a-t-elle déjà obtenue un agrément pour accueillir un interne : [ ]  Oui [ ]  Non si oui, précisez lequel :La structure est-elle rattachée à une Ecole Doctorale : [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, précisez laquelle :  |

|  |
| --- |
| **4. Description synthétique de l’activité du service et adéquation avec les objectifs de la FST**  |
| **Activités du service (1/2 page maximum):** **En quelques mots indiquer l’adéquation de l’activité du service avec les objectifs de la FST (JORF n° 0107 du 8 mai 2022 Texte n° 16) :** |

|  |
| --- |
| **5. Indicateurs du niveau d’activités de la structure, unité de recherche, service ou laboratoire (si pertinent)** |
| * Nombre de publications :
* Nombre de brevets :
* Nombre d’essais cliniques :
* Autre (à préciser) :
 |

|  |
| --- |
| **6. Personnel participant à l'encadrement de l’interne (préciser le nombre)** |
| * Pharmaciens ou médecins (PU, MCU, HU (PU-PH, MCU-PH, AHU), DR, CR…) :
* Chercheurs et enseignants-chercheurs (CR, DR, MCU, PU…) :
* Ingénieurs :
* Personnel technique (techniciens, préparateurs…) :
* Autre (à préciser) :
 |

|  |
| --- |
| **7. Implication de la structure d’accueil à la formation de l’interne** |
| Réunions d’enseignement dédiées aux internes : [ ]  Oui [ ]  Non & fréquence : Réunions de bibliographie : [ ]  Oui [ ]  Non & fréquence : Réunions de présentation de la recherche : [ ]  Oui [ ]  Non & fréquence : Présentations en congrès où les internes participent comme auteurs : [ ]  Oui [ ]  NonLes activités quotidiennes de l'interne sont-elles compatibles avec la présence aux séances d'enseignement de la FST (deux demi-journées par semaine) : [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| **8. Conditions de travail des internes** |
| **Existe-t-il un bureau réservé aux internes pour effectuer leur travail** : [ ]  Oui [ ]  Non  **Les moyens suivants sont-ils disponibles pour les internes** :Téléphone : [ ]  Oui [ ]  Non Ordinateur : [ ]  Oui [ ]  Non Accès Internet : [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| **9. Projet(s) synthétique(s) de formation/sujet(s) de recherche proposé(s) et leur cohérence avec le référentiel de compétences à acquérir dans le cadre de cette FST**  |
| **Projet(s) synthétique(s) de formation/sujet(s) de recherche proposé(s) à l’interne (1 page maximum):** **En quelques mots indiquer la cohérence du projet avec le référentiel de compétences à acquérir dans le cadre de cette FST (JORF n° 0107 du 8 mai 2022 Texte n° 16)****Une inscription en thèse d’université est-elle envisageable :** [ ]  Oui [ ]  Non  |

|  |
| --- |
| **10. Dates : Signatures** |
| **Le responsable de la structure d’accueil** |  |
| **Visa du président de la CME de l’établissement****(Si pertinent)** |  |
| **Visa du directeur de l’établissement (doyen si UFR)****(Si pertinent)** |  |