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](mailto:eric.pasmant@u-paris.fr)

Nathalie Chaput ; [nathalie.chaput@universite-paris-saclay.fr](mailto: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  Non  La structure a-t-elle un agrément IPR pour l’année 2023-2024 :  Oui  Non  La 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  Non  Les 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)** |  |