

Démarche : ARS Occitanie - Dossier de candidature - Postes de médecins généralistes

Organisme : ARS OCCITANIE

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Bienvenue sur la plateforme de dépôt des candidatures relatives au recrutement de médecins généralistes dans les territoires prioritaires en Occitanie.

Suite à la parution de l'instruction n°DGOS/DIR/2019/27 du 6 février 2019, l'ARS Occitanie a choisi de lancer un appel à candidature auprès des médecins généralistes thésés sur les 2 volets prévus :

VOLET 1 : Postes de médecins généralistes à exercice partagé ville-hôpital

Vous pouvez effectuer 4, 5 ou 6 demi journées hebdomadaires en établissement de santé ou médico-social et consacrer le reste du temps à l'exercice ambulatoire

VOLET 2 : Postes de médecins généralistes salariés.

Vous pouvez effectuer un temps complet ou un temps partiel pour une quotité de temps de travail supérieure à 50% dans le cadre d'une activité salariée dans un centre de santé, un établissement de santé ou en cabinet libéral.

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Pour candidater, merci de renseigner le formulaire ci-dessous.

Il vous sera également demandé de joindre :

- votre lettre de motivation
- votre attestation d'inscription à l'Ordre des médecins le cas échéant.

VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

CIVILITE

☐ Mme

☐ M.

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

E-MAIL

TELEPHONE

N° RPPS

PIECES A JOINDRE A VOTRE CANDIDATURE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ LETTRE DE MOTIVATION

Téléchargez votre fichier :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ ATTESTATION D'INSCRIPTION A L'ORDRE DES MEDECINS, LE CAS ECHEANT

Téléchargez votre fichier :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ AUTRE PIECE EVENTUELLE

Téléchargez votre fichier :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ AUTRE PIECE EVENTUELLE

Téléchargez votre fichier :

PROFIL DU CANDIDAT

DATE DE SOUTENANCE DE VOTRE THESE

Si thèse en cours, merci de préciser la date programmée

DATE DU DES

AVEZ-VOUS DÉJÀ EXERCÉ UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EN QUALITÉ DE MÉDECIN THÈSE dans le secteur hospitalier

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

AVEZ-VOUS DÉJÀ EXERCÉ UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EN QUALITÉ DE MÉDECIN THÈSE dans le secteur ambulatoire

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

ÊTES-VOUS SIGNATAIRE D'UN CESP (Contrat d'Engagement de Service Public)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui :

Merci de préciser les 4 informations ci-dessous :

Nom de l'université

Année de signature du contrat

Durée engagement (en année)

Avez-vous déjà rendu une partie de l'engagement ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

POUR LE VOLET 1 ET/OU LE VOLET 2, J'AI BIEN PRIS CONNAISSANCE DES CRITERES DE PRIORISATION DES CANDIDATURES POUR L'EXERCICE EN AMBULATOIRE :

Exercice dans un territoire (ZIP, ZAC ou QPV) comprenant le plus de zones en tension

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Inscription du projet dans une dynamique territoriale et la participation à un exercice coordonné pluri-professionnel (maison de santé, centre de santé, ESP, CPTS)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Engagement et la volonté d'exercer en secteur 1

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Participation au dispositif de permanence des soins ambulatoire organisé sur le territoire

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

CHOIX DU TYPE DE POSTE (Volet 1 / Volet 2) - STRUCTURE(S) D'ACCUEIL

JE POSTULE POUR

Vous pouvez sélectionner plusieurs réponses.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Volet 1 : Un poste de médecin généraliste à exercice partagé ville-hôpital

☐ Volet 2 : Un poste de médecin généraliste salarié

Si vous avez choisi de postuler uniquement sur le « Volet 1 - Exercice partagé ville/hôpital »

Merci de renseigner la rubrique :

« VOLET 1 : Exercice partagé ville/hôpital - INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES »

Si vous avez choisi de postuler uniquement sur le « Volet 2 - Exercice salarié »

Merci de renseigner la rubrique :

« VOLET 2 : Exercice salarié - INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES »

Si vous avez choisi de postuler sur le volet 1 « Exercice partagé ville/hôpital » et sur le volet 2 « Exercice salarié »

Merci de renseigner les deux rubriques :

VOLET 1 : Exercice partagé ville/hôpital - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Etablissement recruteur pour l'activité salariée en établissement

Type d'établissement

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Centre hospitalier
- ☐ Centre hospitalier universitaire
- ☐ Etablissement public de santé
- ☐ ESPIC
- ☐ Etablissement de santé privé
- ☐ Etablissement social ou médico-social
- ☐ Autre établissement éligible

Nom

Adresse

Temps de travail en 1/2 journées

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6

Avez-vous l'accord de l'établissement ?

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Structure de soins partenaire en exercice ambulatoire

Exercice salarié

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Exercice libéral

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui

ARS Occitanie - Dossier de candidature - Postes de médecins généralistes

☐ Non

Type de structure de soins partenaire

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Centre de santé

☐ Maison de santé pluriprofessionnelle

☐ Cabinet libéral

Nom

Adresse

Temps de travail en 1/2 journées

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Avez-vous l'accord de la structure de soins partenaire ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

VOLET 2 : Exercice salarié - INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Employeur

Typologie de l'employeur

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Centre de santé

☐ Etablissement de santé

☐ Médecin libéral

Nom

Adresse

Avez-vous l'accord de l'employeur ?

ARS Occitanie - Dossier de candidature - Postes de médecins généralistes

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non