

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 théâtrés 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 DEJA EXCERCE UNE ACTVITE PROFESSIONNELLE EN QUALITE DE MEDECIN THESE dans le secteur hospitalier

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### AVEZ-VOUS DEJA EXCERCE UNE ACTVITE PROFESSIONNELLE EN QUALITE DE MEDECIN THESE dans le secteur ambulatoire

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### ETES-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 COMPLEMENTAIRES

### 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

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