

|  |  |
| --- | --- |
| La direction de l’offre de soins |  |

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'UN POSTE D'ASSISTANT PARTAGE POUR 2023 - 2025**

Etablissements concernés par la coopération :

* CHU / CH :
* CH :
1. **Le candidat**

- Identification du candidat (nom – prénom) :

- Spécialité :

- Quotité de travail au sein de chaque établissement[[1]](#footnote-1) :

- CV du candidat *à annexer au présent formulaire*

1. **Le projet médical**

*La description du projet médical impliquant l’assistant partagé et le bénéfice attendu du recrutement de l’assistant partagé en termes de réponses aux besoins de santé (amélioration de l'organisation de l'offre de soins et de l'accès aux soins, amélioration de la continuité et de la permanence des soins)*

|  |
| --- |
|  |

1. **Inscription dans un projet médical territorial**

*Si cela est le cas, l'inscription du projet dans le cadre du développement des équipes médicales de territoire (informations portant sur la constitution de l'équipe médicale de territoire, son organisation, le nombre et la part des praticiens impliqués….).*

|  |
| --- |
|  |

 Visa de l'établissement :

1. L'assistant doit effectuer au moins 50 % de son temps de travail au sein du centre hospitalier bénéficiaire de la convention de mise à disposition de l'assistant [↑](#footnote-ref-1)