Démarche : CHIRURGIE PÉDIATRIQUE - Candidature à la commission territoriale

d'autorisation d'exercice - PAE dérogatoire outremer - 2024-2030

Organisme : ARS de Guyane

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

Vous êtes professionnel médical diplômé(e) d'un pays hors UE et vous souhaitez exercer prochainement en Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte ou Saint-Pierre et Miquelon ?

Cette plateforme vous permet de déposer votre candidature afin qu'elle soit examinée par la commission territoriale d'autorisation d'exercice de votre spécialité. Le dépôt sur cette plateforme est obligatoire, aucun dossier reçu par mail ou par voie postale ne sera examiné.

Les dossiers seront examinés périodiquement par la commission de spécialité, selon les besoins exprimés par les structures d'accueil. Une sélection sur dossier sera assurée, puis les personnes sélectionnées, seront invitées à une audition en visioconférence.

Les praticiens retenus à l'issue des auditions seront inscrits sur une liste d'aptitude. L'inscription sur la liste d'aptitude ne vaut pas engagement de recrutement, mais seuls les praticiens à diplôme hors union européenne inscrits sur cette liste peuvent être engagés par les établissements recruteurs. Il s'agit de recrutements à durée déterminée pouvant aller jusqu'au 31/12/2030 au maximum.

Les postes susceptibles d'être pourvus par la présente procédure sont situés en Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte ou Saint-Pierre et Miquelon.

Retrouvez la liste de ces postes(*) via les liens suivants :

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042357423

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043776568

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046704631

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046865913

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048206824

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049889255

(*) de nouveaux arrêtés peuvent être ajoutés chaque année en fonction des besoins.

La liste d'aptitude publiée à l'issue des sélections sera une liste unique pour tous les territoires.

Aucune installation en libéral n'est autorisée.

Attention, cette procédure n'est pas ouverte aux professionnels paramédicaux.

Préparez bien les pièces pour renseigner votre dossier de candidature, elles doivent être complètes et lisibles.

Pour tout complément d'information, veuillez consulter les sites de nos ARS.

Profession et spécialité Confirmez-vous que vous êtes médecin, et que vous êtes titulaire d'un diplôme d'études spécialisées (D.E.S.) en Chirurgie pédiatrique? Cochez la mention applicable Oui ☐ Non Votre état civil Titre de civilité ☐ Mme Nom de famille Prénom(s) Date de naissance Ville de naissance Pays de naissance Nationalité Coordonnées Adresse de résidence actuelle Numéro et nom de rue, code postal et ville Pays de résidence actuelle Téléphone exemple: +33 601020304 courriel (email)

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE - Candidature à la commission territoriale d'autorisation d'exercice - P

Diplôme de Docteur en médecine

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE - Candidature à la commission territoriale d'autorisation d'exercice -
Intitulé du diplôme
exemple: diplôme de Docteur en médecine
Date d'obtention du diplôme
Pays d'obtention du diplôme
Université qui a délivré le diplôme
Votre diplôme de spécialisation
Diplôme de spécialisation permettant l'exercice de votre profession dans le pays qui a délivré le diplôme
=> Les Attestations de Formation spécialisée et les Attestations de Formation Spécialisées Approfondies (AFS/AFSA – DFMS/DFMSA) ne sont pas considérés comme étant des diplômes de spécialisation. Il s'agit de formations théoriques continues. => Si vous avez obtenu un Diplôme interuniversitaire de spécialisation (DIS) en France, celui-ci n'est pas considéré comme un diplôme de spécialisation vous permettant d'intégrer les procédures de demande d'AE. A l'époque celui-ci était ouvert aux médecins étrangers qui s'engageaient ensuite à rejoindre leur pays d'origine
Vous êtes titulaire du diplôme de spécialisation en Chirurgie pédiatrique ? (ou stomatologie)
Cochez la mention applicable Oui
□ Non
Intitulé du diplôme de spécialisation (D.E.S)
Date d'obtention du diplôme de spécialisation
Pays d'obtention du diplôme de spécialisation
Université qui a délivré le diplôme de spécialisation
Quelles sont vos sur-spécialités ? Veuillez indiquer votre ou vos surspécialités dans la spécialité (formation(s) complémentaire(s) avéré(es)).
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Aucune
Chirurgie digestive pédiatrique
Chirurgie néonatale

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE - Candidature à la commission territoriale d'autorisat	tion d'exercice - P
Chirurgie oncologique pédiatrique	
Chirurgie orthopédique pédiatrique	
Chirurgie plastique pédiatrique	
Chirurgie thoracique pédiatrique	
Chirurgie urologique pédiatrique	
Veuillez préciser (_Autre(s))	
	J
Autres diplômes (DFMS/DFMSA/DU/DIU) Veuillez renseigner tous les autres diplômes justifiant de votre formation complémentaire	
Année, Intitulé du diplôme supplémentaire détenu et université qui a délivré le diplôme Nouveau champ	
]
Nouveau champ	•
]
Nouveau champ	_
Votre exercice professionnel	
Avez-vous exercé la Chirurgie pédiatrique de plein exercice en milieu hospitalier ? Nota: de "plein exercice" signifie en tant que sénior . La période d'internat n'est pas pris en compte.	
Cochez la mention applicable Oui	
□ Non	
Si oui, pendant combien d'années ?	_
Dans quel pays (expérience la plus longue) ?	-
Pendant combien d'années dans ce pays?	1
]
Avez-vous déjà exercé en Europe (hors France) ? Cochez la mention applicable Oui	
☐ Non	

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE - Candidature à la commission territoriale d'autorisat	ion d'exercice - F
Si oui, dans quel pays ?	
31 out, dans quel pays :	
	l
Si oui, pendant combien d'années ?	I
Avez-vous déjà exercé en France (Outre-mer inclus) ? Cochez la mention applicable Oui	
Non	
Si oui, dans quelle ville ?	
Ci qui mandant combien dispuées 2	J
Si oui, pendant combien d'années ?	
Quel est votre fonction actuelle ?	l
Fonction exercée]
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)	I
Pays d'exercice	
Depuis le	
Fonction exercée	I
Toliction exercee	
	l
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)	
Pays d'exercice	I
Depuis le	
Fonction exercée	,
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)	I
Lieu a exercice (nom de recapiissement, Capinet)	
	l
Pays d'exercice	

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE - Candidature à la commission territoriale d'autorisa
Depuis le
Projet professionnel Veuillez décrire votre projet professionnel à la commission territoriale en quelques lignes.
Quelles étaient vos fonctions précédentes ? Fonction exercée
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)
Pays d'exercice
Date de début
Date de fin
Fonction exercée
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)
Lieb d'exercice (nom de l'etablissement, cabinet)
Pays d'exercice
Date de début
Date de fin
Fonction exercée
Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet)
Pays d'exercice
Date de début

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE - Candidature à la commission territoriale d'autorisation d'exercice -
Date de fin
Expérience en recherche
Avez-vous publié un article scientifique, en tant que premier auteur ? Si oui merci de copier ci-dessous le lien vers la ou les publication(s).
Cochez la mention applicable Oui
Non
Indiquez le ou les lien(s) vers la ou les publication(s)
Préférence d'affectation
Dans quel(s) territoire(s) souhaiteriez-vous exercer ? Vous pouvez sélectionner un ou plusieurs territoires en cochant les cases appropriées.
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Guadeloupe (incluant Saint Martin et Saint Barthélémy)
☐ Guyane
☐ Martinique
☐ Mayotte
Saint-Pierre et Miquelon
Souhaitez-vous porter à notre connaissance un élément concernant votre/ vos préférence(s) d'affectation?
Les pièces justificatives de votre dossier de candidature

Les pièces justificatives de votre dossier de candidature

Traduction des pièces justificatives

Si vos pièces justificatives ne sont pas rédigées en langue française, elles doivent être accompagnées d'une traduction établie par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou de la Confédération helvétique.

Si vous résidez dans un Etat tiers, vous pouvez obtenir une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

FORMAT des pièces justificatives ATTENTION CHIRURGIE PÉDIATRIQUE - Candidature à la commission territoriale d'autorisation d'exercice - P Afin d'assurer un traitement efficace de votre demande, nous vous prions de nous fournir l'ensemble des documents justificatifs au format PDF. Les fichiers image (JPEG, PNG, etc.) ou les captures d'écran ne seront pas pris en compte. Vous pouvez utiliser Adobe Acrobat, PDFCreator ou un scanner connecté à votre ordinateur pour créer des fichiers PDF. 1. Votre pièce d'identité Pièce justificative à joindre en complément du dossier Carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport (format PDF inférieur à 2Mo) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport (format PDF inférieur à 2Mo) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport (format PDF inférieur à 2Mo) 2. Votre curriculum vitae détaillé et à jour Pièce justificative à joindre en complément du dossier □ cv (format PDF inférieur à 2Mo) Pièce justificative à joindre en complément du dossier □ cv (format PDF inférieur à 2Mo) Pièce justificative à joindre en complément du dossier □ CV (format PDF inférieur à 2Mo) 3. Vos diplômes Merci de télécharger une copie des diplômes, certificats ou titres de formation permettant l'exercice de votre profession dans le pays où vous les avez obtenus, avec le cas échéant la traduction. Dans la mesure du possible, merci de renommer correctement les documents déposés. Veuillez également télécharger une copie du titre de formation de spécialiste et, le cas échéant, une copie des diplômes complémentaires (format PDF inférieur à 2Mo). Pièce justificative à joindre en complément du dossier Votre diplôme de Docteur en médecine Pièce justificative à joindre en complément du dossier

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE - Candidature à la commission territoriale d'autorisation d'exercice - P

Le cas échéant

Pièce justificative à joindre en complément du dossier Votre diplôme de spécialisation (D.E.S.) vous permettant d'exercer la spécialité dans le pays d'obtention	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Traduction de votre diplôme de spécialisation (D.E.S.)	
Le cas échéant	
Autres diplômes (DFMS/DFMSA/DU/DIU) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme complémentaire	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme complémentaire	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme complémentaire	
4. Attestation d'inscription à l'Ordre Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois	
(format PDF inférieur à 2Mo)	
Nota: Si vous n'avez jamais travaillé dans le pays dont est issue votre spécialisation, merci de fournir une attestation s'honneur de n'avoir jamais travaillé dans ce pays.	₃∪r
Nota bis : En cas d'impossibilité de fournir une attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois, vous pouvez transmettre une attestation d'honorabilité.	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois	
(format PDF inférieur à 2Mo)	
Nota: Si vous n'avez jamais travaillé dans le pays dont est issue votre spécialisation, merci de fournir une attestation s'I'honneur de n'avoir jamais travaillé dans ce pays.	;∪r
Nota bis : En cas d'impossibilité de fournir une attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois, vous pouvez transmettre une attestation d'honorabilité.	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois	
(format PDF inférieur à 2Mo)	
Nota: Si vous n'avez jamais travaillé dans le pays dont est issue votre spécialisation, merci de fournir une attestation s'I'honneur de n'avoir jamais travaillé dans ce pays.	;∪r
Nota his : En cas d'impossibilité de fournir une attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois vous	

Absence de sanction

pouvez transmettre une attestation d'honorabilité.

Je certifie sur l'honneur ne pas avoir fait l'objet de sanction disciplinaire ou professionnelle au cours des 5 dernières années.

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE - Candidature à la commission territoriale d'autorisation d'exercice - F
Cochez la mention applicable Oui
□ Non
5. Lettres de recommandation Pièce justificative à joindre en complément du dossier Lettres de recommandation
(format PDF inférieur à 2Mo)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Lettres de recommandation
(format PDF inférieur à 2Mo)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Lettres de recommandation
(format PDF inférieur à 2Mo)
6. Pièces complémentaires (facultatif) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Pièces complémentaires
(format PDF inférieur à 2Mo)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Pièces complémentaires
(format PDF inférieur à 2Mo)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Pièces complémentaires
(format PDF inférieur à 2Mo)
Attention : veillez à la complétude de votre dossier. Seuls les dossiers complets seront examinés.
Veillez à renseigner tous les champs obligatoires et de déposer toutes les pièces justificatives demandées.
Engagement J'atteste que les informations et les documents justificatifs fournis dans ma candidature sont véridiques et corrects et que je soumets cette candidature en mon nom. J'autorise aux ARS des outre-mer à transmettre les informations aux partenaires impliqués dans le processus de recrutement.
Cochez la mention applicable Oui
□ Non