**FORMULAIRE D’ENGAGEMENT D’ACCUEIL**

Je soussigné(e) M./Mme **∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟**

En qualité de **∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟**

Du Centre Hospitalier Universitaire ∟**∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟**

M’engage à recruter M. /Mme **∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟**

Né(e) le **∟∟/∟∟/∟∟∟∟** à **∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟**

Pour une durée de **∟∟** mois à compter du **∟∟/∟∟/∟∟∟∟** jusqu’au **∟∟/∟∟/∟∟∟∟**

Qui exercera au sein du cabinet libéral du Dr **∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟,**

Praticien agréé maitre de stage des universités,

Situé **∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟**

 **∟∟∟∟∟ ∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟**

Selon les dispositions du Décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen

Fait à , le

*Signature de l’établissement* : Signature du praticien agréé maitre de stage

*Signature du coordonnateur Signature du candidat :*

*Document à adresser à* *ars-na-rh-medicales@ars.sante.fr* *accompagné de la notification du CNG prescrivant le parcours de consolidation des compétences et d’une copie de la pièce d’identité*