

# Installez-vous dans **L'YONNE!**

## A 1 h 30 de Paris



## **BOURSES DE STAGE** **BOURSE D'ENGAGEMENT 3<sup>E</sup> CYCLE** **AIDE À L'INSTALLATION**

Cadre réservé à l'administration \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Spécialité : \_\_\_\_\_

Type d'aide : \_\_\_\_\_

**Yonne Santé**  
CONSEIL DÉPARTEMENTAL

[www.yonne-sante.fr](http://www.yonne-sante.fr)

[www.yonne.fr](http://www.yonne.fr)

[facebook.com/fildelyonne](https://facebook.com/fildelyonne)

# Règlement d'attribution à l'installation des médecins dans L'YONNE

## LES BOURSES DE STAGE

### 1 BOURSE DE STAGE RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE 2<sup>e</sup> CYCLE (EXTERNES)

#### AIDES FINANCIÈRES AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ET CHIRURGIE DENTAIRE : BOURSE DE STAGE

L'aide financière est accordée aux étudiants en médecine générale ou chirurgie dentaire qui effectuent leurs stages de fin de cursus dans le département de l'Yonne.

#### CONDITIONS GÉNÉRALES D'ATTRIBUTION DE L'AIDE :

##### BÉNÉFICIAIRES

- Étudiants de 2<sup>e</sup> cycle (externes).

##### MODALITÉS DE L'AIDE

- Attribution d'une bourse de stage sous forme de versement de 250 € en une seule fois.

##### CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- Attribution d'une bourse de stage aux étudiants de 2<sup>e</sup> cycle venant effectuer un stage dans l'Yonne de 7 semaines, chez un maître de stage universitaire.
- Être inscrit dans une université européenne (UE).
- Constituer un dossier de demande.

##### COMPOSITION DU DOSSIER À PRÉSENTER

- Dossier d'inscription dûment rempli.
- Justificatif d'inscription en internat de médecine ou en 2<sup>e</sup> cycle de chirurgie dentaire.
- Attestation formalisée par le maître de stage.
- Justificatifs d'hébergement et de transport.
- Relevé d'identité bancaire et copie d'une pièce d'identité.

### 2 BOURSE DE STAGE RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE 3<sup>e</sup> CYCLE (INTERNES)

#### AIDES FINANCIÈRES AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ET CHIRURGIE DENTAIRE : BOURSE DE STAGE

L'aide financière est accordée aux étudiants en médecine générale ou chirurgie dentaire qui effectuent leurs stages de fin de cursus dans le département de l'Yonne (hors centres hospitaliers).

#### CONDITIONS GÉNÉRALES D'ATTRIBUTION DE L'AIDE :

##### BÉNÉFICIAIRES

- Étudiants en internat de médecine générale / Étudiants de 3<sup>e</sup> cycle court en chirurgie dentaire.

##### MODALITÉS DE L'AIDE

- Attribution d'une bourse de stage sous forme de versement de 600 € en une seule fois.

##### CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- Être inscrit dans une université européenne (UE).
- Effectuer un stage au sein d'un cabinet médical ou dentaire de l'Yonne agréé maître de stage par l'université de rattachement de l'étudiant (sont exclus les internes effectuant un stage en milieu hospitalier).
- Constituer un dossier de demande.

##### COMPOSITION DU DOSSIER À PRÉSENTER

- Dossier d'inscription dûment rempli.
- Justificatif d'inscription en internat de médecine ou en 3<sup>e</sup> cycle de chirurgie dentaire.
- Attestation formalisée par le maître de stage.
- Justificatifs d'hébergement et de transport.
- Relevé d'identité bancaire et copie d'une pièce d'identité.

# Règlement d'attribution à l'installation des médecins dans L'YONNE

## 3 BOURSE D'ENGAGEMENT

### AIDES FINANCIÈRES AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE : BOURSE D'ACCOMPAGNEMENT À L'INSTALLATION

L'aide financière est accordée aux étudiants pendant le 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale qui s'engagent à s'installer dans le département de l'Yonne.

### CONDITIONS GÉNÉRALES D'ATTRIBUTION DE L'AIDE : BÉNÉFICIAIRES

- Étudiants en internat de médecine générale de 3<sup>e</sup> cycle.

#### MODALITÉS DE L'AIDE

- 1<sup>ère</sup> année : 750 € par mois sur 12 mois.
- 2<sup>e</sup> année : 1 000 € par mois sur 12 mois.
- 3<sup>e</sup> année : 1 500 € par mois sur 12 mois.
- Soit une aide totale de 39 000 €.
- Dispositif compatible avec les aides de l'État.

#### CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- Être inscrit dans une université européenne (UE).
- Engagement d'installation sur le département de l'Yonne d'une durée minimale de 5 ans.
- Constituer un dossier de demande.

#### COMPOSITION DU DOSSIER À PRÉSENTER

- Dossier d'inscription dûment rempli et lettre de motivation.
- Attestation de réussite aux examens.
- Signature d'une convention d'engagement avec le Conseil Départemental de l'Yonne.
- Justificatif d'inscription en internat de médecine générale / dentaire.
- À chaque fin d'année universitaire, un document certifiant l'assiduité et attestant le passage dans l'année supérieure signé des autorités universitaires.
- Relevé d'identité bancaire et copie d'une pièce d'identité.

## 4 AIDE À L'INSTALLATION

### AIDES FINANCIÈRES AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE OU CHIRURGIE DENTAIRE : BOURSE D'AIDE À L'INSTALLATION

L'aide financière est accordée aux jeunes diplômés en médecine générale ou chirurgie dentaire qui souhaitent s'installer sur le département de l'Yonne dès l'obtention de leur diplôme (âge requis inférieur à 50 ans. Voire médecin spécialiste en défaut sur notre territoire).

### CONDITIONS GÉNÉRALES D'ATTRIBUTION DE L'AIDE : BÉNÉFICIAIRES

- Médecin généraliste ou chirurgien dentaire libéral candidat à une primo-installation (voir spécialiste sous réserve de validation par la commission ad hoc).

#### MODALITÉS DE L'AIDE

- Attribution d'une bourse sous forme d'un versement de 12 000 € en une seule fois à l'installation.
- Dispositif compatible avec les aides de l'État (en sachant que le maximum d'aides ne doit pas dépasser la somme de 15 000 €).

#### CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- Être de nationalité européenne (UE).
- Engagement d'installation sur le département de l'Yonne d'une durée minimale de 5 ans.
- Constituer un dossier de demande.
- Deux demi-journées par mois seront consacrées aux activités du pôle de solidarité du Conseil Départemental.

#### COMPOSITION DU DOSSIER À PRÉSENTER

- Dossier d'inscription dûment rempli et lettre de motivation.
- Attestation d'inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins ou attestation de réussite aux examens si inscription en cours.
- Signature d'une convention d'engagement avec le Conseil Départemental de l'Yonne.
- Justificatif de spécialité (médecine générale ou autre).
- Relevé d'identité bancaire et copie d'une pièce d'identité.

# Installez-vous dans L'YONNE !

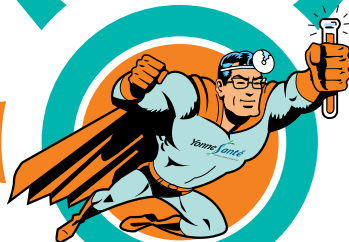
## BOURSE DE STAGE

RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS EN

MÉDECINE DE 2<sup>e</sup> CYCLE (EXTERNES)

## BOURSE D'ENGAGEMENT

RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS  
QUI S'ENGAGENT À  
S'INSTALLER DANS L'YONNE



## AIDE À L'INSTALLATION

RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS  
QUI SOUHAITENT  
S'INSTALLER DANS L'YONNE

## BOURSE DE STAGE

RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE 3<sup>e</sup> CYCLE (INTERNES)

**POUR TOUT COMPLÉMENT D'INFORMATION, VEUILLEZ CONTACTER :**

**Docteur Bernard CHARDON**

*Conseiller santé auprès du Président du Conseil Départemental*

Tél. 03 86 72 89 52 - Mail : [bernard.chardon@yonne.fr](mailto:bernard.chardon@yonne.fr)

**Contact administratif**

*Conseil Départemental de l'Yonne - Sous Direction Éducation et de l'Enseignement Supérieur  
Hôtel du Département - 1 rue de l'Étang Saint-Vigile - 89000 Auxerre*

Tél. 03 86 72 87 83 - Mail : [bourses@yonne.fr](mailto:bourses@yonne.fr) - [www.yonne-sante.fr](http://www.yonne-sante.fr)

# Demande départementale d'aide à l'installation dans l'Yonne

VEUILLEZ COCHER LA CASE QUI VOUS CONCERNE

MÉDECINS

CHIRURGIENS-DENTISTES

## LE CANDIDAT

Nom (en majuscules) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### 1 BOURSE DE STAGE 2<sup>E</sup> CYCLE

Université fréquentée : \_\_\_\_\_ Lieu de stage : \_\_\_\_\_

Niveau d'études en externat :  1<sup>ère</sup> année  2<sup>e</sup> année  3<sup>e</sup> année

Nom et adresse du maître de stage universitaire : \_\_\_\_\_

Date de stage : du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ inclus

#### Pièces à joindre au dossier

Dossier d'inscription dûment rempli • Justificatif d'inscription en internat de médecine ou en 5<sup>e</sup>/6<sup>e</sup> de chirurgie dentaire • Attestation de lieu de stage • Justificatifs d'hébergement et de transport • Relevé d'identité bancaire.

### 2 BOURSE DE STAGE 3<sup>E</sup> CYCLE

Université fréquentée : \_\_\_\_\_ Lieu de stage : \_\_\_\_\_

Niveau d'études en internat :  1<sup>ère</sup> année  2<sup>e</sup> année  3<sup>e</sup> année

Nom et adresse du maître de stage universitaire : \_\_\_\_\_

Date de stage : du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ inclus

#### Pièces à joindre au dossier

Dossier d'inscription dûment rempli • Justificatif d'inscription en internat de médecine ou en 5<sup>e</sup>/6<sup>e</sup> de chirurgie dentaire • Attestation de lieu de stage • Justificatifs d'hébergement et de transport • Relevé d'identité bancaire.

### 3 BOURSE D'ENGAGEMENT 3<sup>E</sup> CYCLE

Université fréquentée : \_\_\_\_\_

Niveau d'études en internat :  1<sup>ère</sup> année  2<sup>e</sup> année  3<sup>e</sup> année

#### Pièces à joindre au dossier

Dossier d'inscription dûment rempli • Lettre de motivation • Attestation de réussite aux examens • Signature d'une convention d'engagement avec le Conseil Départemental de l'Yonne • Justificatif d'inscription en internat de médecine générale/dentaire • À chaque fin d'année universitaire, un document certifiant l'assiduité et attestant le passage dans l'année supérieure signé des autorités universitaires • Relevé d'identité bancaire.

### 4 AIDE À L'INSTALLATION

Forme d'installation :  En cabinet individuel  En cabinet de groupe  En Maison de Santé Pluridisciplinaire (M.S.P)

Nom du cabinet médical (ou M.S.P) : \_\_\_\_\_

Adresse d'installation : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro et date d'inscription au :

- Conseil de l'Ordre des médecins : \_\_\_\_\_

- Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins : \_\_\_\_\_

#### Pièces à joindre au dossier

Dossier d'inscription dûment rempli • Lettre de motivation • Attestation d'inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins ou Attestation de réussite aux examens si inscription en cours • Signature d'une convention d'engagement avec le Conseil Départemental de l'Yonne • Relevé d'identité bancaire.

**DEMANDE À ENVOYER AU CONTACT ADMINISTRATIF PAR COURRIER OU PAR MAIL (voir coordonnées en bas de page 4)**

Je déclare avoir pris des connaissances des conditions générales et j'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées.

Fait le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_