Diplôme Inter Universitaire d'Echographie d'Acquisition (DIU EA)

http://naxos.biomedicale.univ-paris5.fr/diue

Formulaire de pré-inscription

☐ 1ère année d'inscription ☐ 2ème année d'inscription ☐ autres :

Je soussigné(e) : ☐ M ☐ Mme

Nom : Nom d'épouse :

Prénom : Date de naissance :

Téléphone : Courriel :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Nationalité : ☐ Française ☐ Union Européenne, précisez : ☐ Autres, précisez :

Région de rattachement pour l'inscription et les examens :

☐ Est ☐ Ile De France ☐ Nord ☐ Ouest ☐ Rhône Alpes ☐ Sud Est ☐ Sud Ouest

Cadre réservé à l'administration

Diplôme et expérience professionnelle

☐ Diplôme d'état de manipulateur d'Electroradiologie Médicale Année d'obtention : .....

☐ Diplôme de Technicien Supérieur en Imagerie Médicale Année d'obtention : .....

Nombre d'années d'exercice ☐ En hôpital public: ☐ En secteur libéral:

Employeur

Lieu d'exercice actuel (adresse complète) :

Protocole(s) de coopération en échographie dans la structure ☐ Oui ☐ Non **Nombre de MEM délégués** :

Responsable médical : (Nom, Prénom, Tél, Email)	
Référent administratif : (Nom, Prénom, Tél, Email)	

Modules (TC + 2 modules)

☐ Tronc Commun ☐ EA abdomino pelvienne et pédiatrique ☐ EA superficielle et vasculaire

Modules choisis pour l'année à venir avec terrains de stage validés (formation diplômante sur 1 année)

Pièces à joindre au dossier

☐ **Lettre de l'employeur** (accord de formation et de prise en charge)

☐ **Lettre de motivation du candidat** ☐ **CV professionnel**

☐ **Acceptations de terrains de stage** *(20 vacations pour le TC en service de radiologie + 30 vacations par modules)*

☐ **Projet d'adhésion au protocole de coopération** comportant : lettre d'intention signée par les responsables médical et administratif de la structure ; résumé du projet (lieu de l'EA, % de temps de travail en EA, liste des futurs délégants…)

Champs d'activités concernées par le projet: ☐ Abdomen ☐ Urinaire ☐ Vasculaire ☐ Thyro-cervical ☐ Pédiatrie

Certifié exact à . . . . . , le . . . . . .

Signature du candidat : Signature de l'employeur et visa :

Avis du coordonnateur local du DIU EA : ☐ Favorable ☐ Défavorable

Signature :

Cadre réservé à l'administration

Demande à adresser au coordonnateur de région (cf Site « Régions »)

Consultez l'organisation du diplôme (cf Site « Les diplômes »)