

NOM Prénom : \_\_\_\_\_

Université d'origine : \_\_\_\_\_

**L'étudiant(e) est autorisé(e) à s'inscrire à des ME d'une seule année Universitaire**

**Deuxième année DFGSM 2 - Liste des enseignements**

Modules d'enseignement	Valeur ECTS	Volume horaire	Sans Stage
<b>Premier semestre - examen en décembre</b>			
Bases moléculaires, cellulaires et tissulaires des traitements médicamenteux	2	30 H	
Appareil respiratoire	7	56 H	
Tissu sanguin	5	39 H	
Système cardiovasculaire	8	54 H	
Nutrition	4	32 H	
Informatique (Informatique médicale) Fait en TD	1	10 H	
<b>Deuxième semestre - examen en juin</b>			
Biopathologie moléculaire, cellulaire et tissulaire, illustrations et moyens d'exploration	6	48 H	
Revêtement cutané	5	36 H	
Immunologie, immunopathologie et immunointervention	5	46 H	
Appareil locomoteur	8	54 H	
Tête et cou	2	20 H	
Transition environnementale et sociétale	2	23 H	
Enseignement complémentaire	5	20 H	
<b>Total ECTS</b>	60		

**Troisième année DFGSM 3 - Liste des enseignements**

Modules d'enseignement	Valeur ECTS	Volume horaire	Sans Stage
<b>Premier semestre - examens en décembre</b>			
Santé, Société, Humanité	6	44 H	
Appareil digestif	6	54 H	
Hormonologie reproduction	6	52H	
Génétique et sémiologie pédiatrique	5	40 H	
Système neurosensoriel	6	62 H	
<b>Deuxième semestre - examens en juin</b>			
Reins et voies urinaires	6	52H	
Apprentissage de l'exercice médical	3	30 H	
De l'agent infectieux à l'hôte	6	62H30	
Lecture Critique d'Article et Biomédecine quantitative	2	12 H	
Psychiatrie adulte, Psychiatrie enfant Addictologie	2	16 H	
Anglais : lecture d'article	2	10H	
Sémiologie pratique	4	16 H	
Enseignement complémentaire	3	20 H	
<b>Total ECTS</b>	57		

<p><b>L'étudiant</b> s'engage à respecter la réglementation, l'organisation des enseignements et les modalités d'examen en vigueur dans l'Université d'accueil.  Date : Signature du Candidat</p>	<p><b>L'Etablissement d'origine</b> approuve ce programme d'études  Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>	<p><b>L'Université de Bordeaux</b> approuve ce programme d'études  Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>
---	---	--

NOM Prénom : \_\_\_\_\_

Université d'origine : \_\_\_\_\_

**L'étudiant(e) est autorisé(e) à s'inscrire à des ME d'une seule année Universitaire**

**Liste des sous-modules d'enseignement SANS STAGES NI EXAMENS : DFASM 1 (4<sup>ème</sup> année)**

Sous-modules d'enseignement (cours théoriques seulement et sans validation)	Nombre ECTS	Votre choix
<b>Appareil locomoteur, Dépendance, Vieillesse, Gériatrie (26 H)</b>		
Orthopédie – Traumatologie	2,5	
Handicap et dépendance	2,5	
Rhumatologie,	2,5	
Vieillesse, Gériatrie	2,5	
<b>Neurologie Psycho-sensorielle, Douleur (34 H)</b>		
Neurologie et douleur	2,5	
ORL - Maxillo-faciale - Ophtalmologie -Neurochirurgie	2,5	
Douleur	2,5	
<b>Cardiovasculaire et thoracique (26 H)</b>		
Cardiovasculaire	3,5	
Thoracique	3,5	
<b>Hépto-Gastro-entérologie, Endocrinologie, Métabolisme (14 H)</b>		
Hépto-Gastro-entérologie	3,5	
Endocrinologie - Métabolisme	3,5	
<b>Total ECTS</b>		

Durée de la mobilité prévue : du ...../...../20... au ...../...../20...

<p><b>L'étudiant</b> s'engage à respecter la réglementation, l'organisation des enseignements et les modalités d'examen en vigueur dans l'Université d'accueil.  Date : Signature du Candidat</p>	<p><b>L'Etablissement d'origine</b> approuve ce programme d'études  Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>	<p><b>L'Université de Bordeaux</b> approuve ce programme d'études  Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>
---	---	--

NOM Prénom : \_\_\_\_\_

Université d'origine : \_\_\_\_\_

**L'étudiant(e) est autorisé(e) à s'inscrire à des ME d'une seule année Universitaire**

**Liste des sous-modules d'enseignement SANS STAGES NI EXAMENS : DFASM 2 (5<sup>ème</sup> année)**

<b>Cancérologie – Hématologie - Soins Palliatifs (26 H)</b>		
Hématologie	2,5 ECTS	
Cancérologie	2,5 ECTS	
Soins palliatifs	2,5 ECTS	
<b>Maladies infectieuses – Dermatologie – Immunopathologie (ME MIDI) (30 H)</b>		
Immunopathologie (4 H)	2,5 ECTS	
Dermatologie (6 H)	2,5 ECTS	
Maladies infectieuses et tropicales (20 H)	2,5 ECTS	
<b>U Turn (24 H)</b>		
Néphrologie (12 H)	3 ECTS	
Urologie (2H) Thérapeutique (4 H)	2,5 ECTS	
Urgence / réanimation (6 H)	2,5 ECTS	
<b>Mère – Enfant (28 H)</b>		
Gynécologie-Obstétrique (14 H)	3 ECTS	
Pédiatrie (14 H)	3 ECTS	
<b>Total ECTS</b>		

Durée de la mobilité prévue : du ...../...../20... au ...../...../20...

<p><b>L'étudiant</b> s'engage à respecter la réglementation, l'organisation des enseignements et les modalités d'examen en vigueur dans l'Université d'accueil.  Date : Signature du Candidat</p>	<p><b>L'Etablissement d'origine</b> approuve ce programme d'études  Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>	<p><b>L'Université de Bordeaux</b> approuve ce programme d'études  Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>
---	---	--

NOM Prénom : \_\_\_\_\_

Université d'origine : \_\_\_\_\_

**L'étudiant(e) est autorisé(e) à s'inscrire à des ME d'une seule année Universitaire**

**Liste des modules d'enseignement AVEC STAGES INTEGRES**

**DFASM 1 – DFASM 2 (4e-5e année)**

*Un seul stage dans un service d'une spécialité correspondante au ME choisi vous sera attribué pendant les 11 semaines correspondantes à la durée du ME*

*Les modalités d'examen sont similaires à celles des étudiants français.*

Modules d'enseignement	Nb Heures	ECTS	Votre choix
<b>DFASM 1 ( 4e année)</b>			
ME : Appareil locomoteur – Dépendance – Vieillesse - Gériatrie	26H	15 ECTS	
ME : Neurologie Psycho-sensorielle, Douleur	34H	15 ECTS	
ME : Cardiovasculaire et thoracique	26H	15 ECTS	
ME : Hépato-Gastro-entérologie, Endocrinologie, Métabolisme	14H	15 ECTS	
<b>DFASM 2 (5e année)</b>			
ME : Mère – Enfant (ME)	28H	15 ECTS	
ME : Urgence – Thérapeutique – Urologie – Réanimation – Néphrologie (U TURN)	24 H	15 ECTS	
ME : Hématologie – Cancérologie – Médecine Palliative (HCMP)	26H	15 ECTS	
ME : Maladies Infectieuses – Dermatologie – Immunopathologie (MIDI)	30H	15 ECTS	

Durée de la mobilité prévue : du ...../...../20... au ...../...../20...

<p><b>L'étudiant</b> s'engage à respecter la réglementation, l'organisation des enseignements et les modalités d'examen en vigueur dans l'Université d'accueil.  Date : Signature du Candidat</p>	<p><b>L'Etablissement d'origine</b> approuve ce programme d'études  Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>	<p><b>L'Université de Bordeaux</b> approuve ce programme d'études  Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>
---	---	--

NOM Prénom : \_\_\_\_\_

Université d'origine : \_\_\_\_\_

**Services hospitaliers d'accueil**

à remplir par les étudiants qui choisissent les **Stages hospitaliers SEULEMENT (sans cours théoriques)**

6 ECTS pour 1 mois de stage

**RAPPEL : les stages commencent OBLIGATOIREMENT le 1<sup>er</sup> du mois**

	Services	Nombre de mois		Services	Nombre de mois
1	Anatomie Pathologique		25	Neurologie	
2	Anesthésie Réanimation		26	Neuro-radiologie	
3	Cancérologie		27	Ophtalmologie	
4	Cardiologie		28	Ophtalmologie	
5	Chirurgie Œsogastrique et Endocrinienne		29	ORL	
6	Chirurgie Hépato Biliaire et transplantation Hépatique		30	Orthopédie Traumatologie	
7	Chirurgie Colorectale et Pariétale		31	Pneumologie	
8	Chirurgie Générale & Vasculaire		32	Psychiatrie pédiatrique	
9	Chirurgie Maxillo-faciale		33	Psychiatrie pédiatrique	
10	Chirurgie - Orthopédie		34	Psychiatrie Adultes	
11	Chirurgie plastique reconstructive (Brûlés)		35	Radiologie Adultes	
12	Chirurgie Thoracique		36	Réanimation Médicale	
13	Dermatologie Adultes		37	Rhumatologie	
14	Dermatologie Adultes		38	Urgences	
15	Endocrinologie + Diabétologie		39	Urologie	
16	Hématologie & Maladies du Sang		40	Gynécologie-Obstétrique	
17	Hépatogastro Gériatrie		41	Pédiatrie – Gastroentérologie, Pneumologie	
18	Hépatologie Gastro-entérologie		42	Pédiatrie – Hématologie	
19	Maladies Infectieuses		43	Pédiatrie - Néphrologie	
20	Médecine Interne		44	Pédiatrie - Neurologie	
21	Médecine Interne Gériatrie		45	Pédiatrie – Réanimation néonatale et pédiatrique	
22	Médecine Physique et de Réadaptation		46	Pédiatrie - Mucoviscidose	
23	Néphrologie				
24	Neurochirurgie				

**Total de crédits ECTS :**

<p><b>L'étudiant</b> s'engage à respecter la réglementation, l'organisation des enseignements et les modalités d'examen en vigueur dans l'Université d'accueil.  Date : Signature du Candidat</p>	<p><b>L'Etablissement d'origine</b> approuve ce programme d'études  Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>	<p><b>L'Université de Bordeaux</b> approuve ce programme d'études  Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>
---	---	--

**NOM Prénom :** \_\_\_\_\_  
Université d'origine : \_\_\_\_\_

**Durée de la mobilité prévue :** du 01/...../20... au ..... /...../20...

<p><b>L'étudiant</b> s'engage à respecter la réglementation, l'organisation des enseignements et les modalités d'examen en vigueur dans l'Université d'accueil.</p> <p>Date : Signature du Candidat</p>	<p><b>L'Etablissement d'origine</b> approuve ce programme d'études</p> <p>Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>	<p><b>L'Université de Bordeaux</b> approuve ce programme d'études</p> <p>Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr</p>
---	---	--