

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
Premier semestre - examen en décembre			
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	
Deuxième semestre - examen en juin			
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	
Total ECTS	60		

Troisième année DFGSM 3 - Liste des enseignements

Modules d'enseignement	Valeur ECTS	Volume horaire	Sans Stage
Premier semestre - examens en décembre			
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	
Deuxième semestre - examens en juin			
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	
Total ECTS	57		

L'étudiant 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	L'Etablissement d'origine approuve ce programme d'études Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr	L'Université de Bordeaux approuve ce programme d'études Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr
---	---	--

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^{ème} année)

Sous-modules d'enseignement (cours théoriques seulement et sans validation)	Nombre ECTS	Votre choix
Appareil locomoteur, Dépendance, Vieillesse, Gériatrie (26 H)		
Orthopédie – Traumatologie	2,5	
Handicap et dépendance	2,5	
Rhumatologie,	2,5	
Vieillesse, Gériatrie	2,5	
Neurologie-sensorielle, Douleur (34 H)		
ORL - Maxillo-faciale	2,5	
Ophthalmologie	2,5	
Neurologie - Sommeil	2,5	
Neurochirurgie – Douleur – Neuro-imagerie	2,5	
Cardiovasculaire et thoracique (26 H)		
Cardiovasculaire	3,5	
Thoracique	3,5	
Hépatogastro-entérologie, Endocrinologie, Métabolisme (14 H)		
Hépatogastro-entérologie	3,5	
Endocrinologie - Métabolisme	3,5	
Total ECTS		

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

L'étudiant 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	L'Etablissement d'origine approuve ce programme d'études Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr	L'Université de Bordeaux approuve ce programme d'études Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr
---	---	--

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^{ème} année)

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

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

L'étudiant 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	L'Etablissement d'origine approuve ce programme d'études Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr	L'Université de Bordeaux approuve ce programme d'études Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr
---	---	--

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
DFASM 1 (4e année)			
ME : Appareil locomoteur – Dépendance – Vieillesse - Gériatrie	26H	15 ECTS	
ME : Neurologie-sensorielle	34H	15 ECTS	
ME : Cardiovasculaire et thoracique	26H	15 ECTS	
ME : Hépatogastro-entérologie, Endocrinologie, Métabolisme	14H	15 ECTS	
DFASM 2 (5e année)			
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...

L'étudiant 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	L'Etablissement d'origine approuve ce programme d'études Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr	L'Université de Bordeaux approuve ce programme d'études Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr
--	---	--

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^{er} du mois

	Services	Nombre de mois		Services	Nombre de mois
1	Anatomie Pathologique		25	Neuro-radiologie	
2	Anesthésie Réanimation		26	Ophtalmologie	
3	Cancérologie		27	ORL	
4	Cardiologie		28	Orthopédie Traumatologie	
5	Chirurgie Œsogastrique et Endocrinienne		29	Pneumologie	
6	Chirurgie Hépato Biliaire et transplantation Hépatique		30	Psychiatrie pédiatrique	
7	Chirurgie Colorectale et Pariétale		31	Psychiatrie Adultes	
8	Chirurgie Générale & Vasculaire		32	Réanimation Médicale	
9	Chirurgie Maxillo-faciale		33	Rhumatologie	
10	Chirurgie - Orthopédie		34	Urgence	
11	Chirurgie plastique reconstructive (Brûlés)		35	Urologie	
12	Chirurgie Thoracique		36	Gynécologie-Obstétrique	
13	Dermatologie Adultes		37	Pédiatrie – Gastroentérologie, Pneumologie	
14	Endocrinologie + Diabétologie		38	Pédiatrie – Hématologie	
15	Hématologie & Maladies du Sang		39	Pédiatrie - Néphrologie	
16	Hépatogastro Gériatrie		40	Pédiatrie - Neurologie	
17	Hépatologie Gastro-entérologie		41	Pédiatrie – Réanimation néonatale et pédiatrique	
18	Maladies Infectieuses		42	Pédiatrie - Mucoviscidose	
19	Médecine Interne		43	Médecine du travail	
20	Médecine Interne Gériatrie		44		
21	Médecine Physique et de Réadaptation		45		
22	Néphrologie		46		
23	Neurochirurgie		47		
24	Neurologie				
Total de crédits ECTS :					

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

L'étudiant 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	L'Etablissement d'origine approuve ce programme d'études Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr	L'Université de Bordeaux approuve ce programme d'études Date et cachet de l'Etablissement Signature du Coordonnateur Pr
--	---	--