DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE DE NEUROLOGIE PEDIATRIQUE

Universités Aix-Marseille II, Angers, Claude Bernard-Lyon 1, François-Rabelais Tours, Lille 2 Droit et Santé, Montpellier I, Paris Descartes-Paris V, Paris Diderot-Paris 7, Paris-Sud 11, Paul Sabatier-Toulouse III, Picardie Jules Verne, Pierre et Marie Curie-Paris 6, Reims Champagne-Ardenne

## Responsables Universitaires

Pr H Amthor

Pr P. Aubourg

Pr S. Auvin

Pr N Bahi-Buisson

Pr P. Berquin

Pr T. Billette de Villemeur

Pr N. Bednareck

Pr O. Boespflug-Tanguy

Pr P. Castelnau

Pr B. Chabrol

Pr Y. Chaix

Pr V. des Portes

Pr I. Desguerre

Pr V. Laugel

Pr Y. Mikaeloff

Pr M. Milh

Pr R. Nabbout

Pr S. Nguyen

Pr S Quijano

Pr F. Rivier

Pr E. Raffo

Pr D. Rodriguez

Pr L. Vallée

## Coordinateurs 2014-2018

Pr Vincent Desportes

Hôpital mère enfant

Neurologie Pédiatrique

 59 bd Pinel

69 LYON - FRANCE

Secrétariat : 0427855376

Fax : 0427856761

vincent.desportes@chu-lyon.fr

Pr Sylvie Nguyen

Bâtiment Roger Salengro Neurologie Pédiatrique

CHRU 59000 LILLE–France

Secrétariat : 03 20 44 40 57

Fax 03 20 44 53 93

sylvie.nguyenthetich@chru-lille.fr

## Secrétariat 2017

Pauline Guibert

Pole Formation

pauline.guibert@univ-lille2.fr

Tél : 03.20.96.43.82

Fax : 03.20.96.43.80

# Année universitaire 2017-2018

Dossier de pré-inscription

[ ] Première inscription

[ ] Réinscription [ ] en 2ème année [ ] en 1ère année

### Vos coordonnées

Nom :

Nom d’épouse :

Prénoms :

Date de naissance :

Téléphone(s) :

Adresse postale :

Email :

#### Formalités nécessaires pour la pré-inscription

*(voir formulaires pages suivantes)*

Première inscription

* Entretien avec un responsable universitaire
* Curriculum vitae précisant vos fonctions actuelles
* Copie des diplômes
* Lettre de motivation précisant clairement votre projet professionnel
* Autorisation d’inscription signée
* Engagement de stage signé

Réinscription en 2ème année

 Attestation de direction de mémoire signée

 Si le stage est effectué, attestation de stage

 Si le stage n’est pas effectué, engagement de stage

##### Réinscription si écrit non validé

* Entretien avec un responsable universitaire
* Autorisation d’inscription signée

Le dossier doit être envoyé à l’un des coordinateurs (Pr Desportes, Pr Nguyen)

Après examen de votre dossier complet, et en fonction des places disponibles nous vous adresserons, le cas échéant, une autorisation d’inscription pédagogique, indispensable à votre inscription universitaire administrative définitive.

Informations concernant le DIU sur le site : <http://www.sfneuroped.fr/>

# Autorisation d’inscription du Référent universitaire

Après avoir reçu en entretien, examiné son CV et sa lettre de motivation, je soussigné(e)

Pr

autorise l’inscription de M. / Mme

au DIU de Neurologie pédiatrique.

# Engagement de stage

Dans le cadre du DIU de Neurologie pédiatrique, je m’engage à réaliser

[ ]  un stage de 6 mois à temps plein dans un service validant pour le DIU

[ ]  80 jours sur 2 ans de stage en neuropédiatrie dont au moins la moitié dans un service validant pour le DIU

aux dates suivantes :

Dans le ou les lieux de stage suivant(s) :

sous la responsabilité de : Responsable universitaire

Responsable de stage

# Attestation de direction de mémoire

Je soussigné(e) Dr/Pr       m’engage à encadrer

Mr/Mme/Dr

pour son mémoire intitulé

Directeur de mémoire

Responsable universitaire:.

En vue de l’obtention du DIU de Neurologie pédiatrique

Date prévue de soutenance

[ ]  Décembre 2018

[ ]  Décembre 2019

[ ]  Décembre 2020

Fait à :       Le :

 Signature et cachet Signature de l’étudiant