

Etudiant en médecine générale, je souhaite obtenir une bourse

Indique un champ requis

Vos coordonnées?

Nom

Prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Adresse

Complément d'adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Courriel

Scolarité

Diplômes obtenus et dates d'optention

Spécialité

- Médecine générale
- Gynécologie
- Psychiatrie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Pédiatrie

Année d'internat à partir de laquelle la convention débute

- 7ème année
- 8ème année
- 9ème année
- 10ème année

Faculté de médecine fréquentée

Êtes-vous titulaire d'une bourse nationale et/ou d'un Contrat d'engagement de service public

- Bourse nationale
- CESP
- Collectivité territoriale
- Aucun

Pièces à joindre

C.V. du lauréat
1 seul fichier.
Limité à 5 Mo.
Types autorisés : jpg, jpeg, png, pdf, doc, docx, odt.

No file selected

Copie d'un RIB du compte sur lequel la bourse d'étude est à verser
1 seul fichier.
Limité à 5 Mo.
Types autorisés : jpg, jpeg, png, pdf, doc, docx, odt.

No file selected

Lettre de motivation

Lettre de motivation dans laquelle vous détaillez votre projet professionnel et votre intérêt à vous installer sur le territoire de la CAVP

1 seul fichier.

Limité à 5 Mo.

Types autorisés : jpg, jpeg, png, pdf, doc, docx, odt.

Choose File

No file selected

Transférer

Copie d'une pièce d'identité en cours de validité

Choose File

No file selected

Transférer

recto/verso

2 fichiers au maximum.

Limité à 20 Mo.

Types autorisés : jpg, jpeg, png.

Certificat de scolarité

pour chaque année universitaire durant laquelle l'étudiant(e) serait soutenu(e), précisant l'université, l'académie et le niveau d'études, à produire à chaque rentrée scolaire.

1 seul fichier.

Limité à 5 Mo.

Types autorisés : jpg, jpeg, png, pdf, doc, docx, odt.

Choose File

No file selected

Transférer

Attestation sur l'honneur de l'étudiant(e)

précisant que le montant des aides qui lui sont allouées par des collectivités territoriales ne dépassent pas les seuils réglementaires, à prodire chaque année

1 seul fichier.

Limité à 5 Mo.

Types autorisés : jpg, jpeg, png, pdf, doc, docx, odt.

Choose File

No file selected

Transférer

J'ai lu et j'accepte les conditions générales d'utilisation des services.

[Consulter](#)

Les données personnelles renseignées à travers ce formulaire sont traitées pour étudier votre éligibilité à l'aide octroyée par l'agglomération. Vos données sont destinées exclusivement à nos services et sont conservées sur une durée de sept ans maximum. Conformément au RGPD et à la loi CNIL, vous disposez de plusieurs droits dans les limites imposées par les textes. Pour les exercer, contactez-nous à dpd@valparisis.fr ou consultez notre site <https://www.valparisis.fr/article/donnees-personnelles> pour plus d'informations sur notre politique de protection des données personnelles.

Enregistrer

Liens utiles

[Une bourse d'études en médecine générale](#)