

FORMULAIRE DE CANDIDATURE 2023

Soutien à la formation d'infirmier en pratique avancée mention « pathologies chroniques stabilisées et polypathologies en soins primaires »

Afin de faire face aux déséquilibres territoriaux et d'optimiser l'accès aux soins, le Département de Lot-et-Garonne accompagne les territoires en matière de soutien de la démographie médicale depuis 2009.

Dans ce cadre le dispositif « Soutien à la formation d'infirmier en pratique avancée en soins primaires » a pour objectif de répondre aux problématiques d'accès aux soins et aux tensions de démographie médicale notamment en matières de pathologies chroniques et polypathologies de premier recours en favorisant et soutenant la spécialisation infirmière en pratique avancée et leur exercice en structure de soins coordonnée en Lot-et-Garonne.

L'aide départementale consiste en l'attribution d'une aide de 20 000 € pour les 2 années d'étude, mention « Pathologies chroniques stabilisées et les polypathologies courantes en soins primaires ».

Votre dossier signé et complété peut être renvoyé à l'adresse suivante :

**Conseil départemental de Lot-et-Garonne
Direction générale adjointe du développement social
Mission démographie médicale
1633 Avenue du Général Leclerc - 47 000 AGEN**

ou

Votre dossier signé et scanné peut être renvoyé par mail à l'adresse suivante :

demographie.medicale@lotetgaronne.fr

PIECES A FOURNIR EN COMPLEMENT DU PRESENT DOSSIER DE CANDIDATURE :

- Lettre de motivation sollicitant l'aide départementale adressée à Madame la Présidente du Conseil départemental
- Projet professionnel d'IPA en structure d'exercice coordonnée en Lot-et-Garonne
- Curriculum vitae
- Copie carte nationale identité
- Copie diplôme d'Etat infirmier
- N° d'inscription ADELI
- N° d'inscription à l'ordre national des infirmiers
- Certificat de scolarité pour l'année en cours
- Copie de l'accord de financement de l'ARS Nouvelle Aquitaine
- Le cas échéant, attestation d'exercice coordonné en Lot-et-Garonne visé par le médecin coordonnateur de la structure (MSP, CPTS, CDS)
- Accord sur le projet de convention à intervenir avec le Département concernant l'engagement à réaliser ses stages puis exercer pendant au moins 2 ans en tant qu'IPA en structure d'exercice coordonné en Lot-et-Garonne
- RIB

COORDONNEES PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance (n° département) :

❖ Coordonnées personnelles :

Adresse :
.....

Téléphone :

Courriel :

❖ Coordonnées professionnelles :

Adresse :
.....

Téléphone :

Courriel :

❖ Modalités d'exercice :

Au sein de la MSP de

Au sein de la CPTS de

Au sein du CDS de

Coordonnées de la structure :

Adresse :
.....

Téléphone :

Courriel :

Médecin référent :

Je confirme m'engager à exercer en tant qu'IPA en structure de soins coordonnée en Lot-et-Garonne

.....

❖ Formation IPA

Université :

Années scolaires :

Je confirme être inscrit en cursus « pathologies chroniques stabilisées et polypathologies courantes

en soins primaires »