

BOURSE ÉTUDIANTS VILLEMANDEUR SANTÉ

FUTURS MÉDECINS, VILLEMANDEUR VOUS DONNE UN COUP DE POUCE !

Mot du Maire

Chère Étudiante, Cher Étudiant,

Choisir la médecine, c'est choisir un métier d'engagement, d'écoute et de responsabilité.

À Villemandeur, nous sommes convaincus que les collectivités ont un rôle à jouer pour préparer l'avenir de l'offre de soins.

C'est pourquoi nous avons créé la Bourse d'engagement Villemandeur Santé, un dispositif destiné à accompagner financièrement les étudiants en médecine ayant un lien avec notre commune, tout en construisant avec eux un projet d'installation durable.

Notre ambition est simple : permettre aux habitants de continuer à bénéficier d'une médecine de proximité et offrir aux futurs médecins un territoire accueillant, dynamique et à taille humaine.

Nous serions heureux de vous accompagner dans ce beau projet professionnel.

Fanny GANNAT
Maire de Villemandeur

POURQUOI VILLEMANDEUR ?

Quelques chiffres clés :

- Plus de 7 000 habitants
- À quelques minutes de Montargis
- Maison de Santé Pluridisciplinaire
- Une commune familiale
- Des écoles, un collège, des équipements sportifs et culturels
- Un cadre de vie agréable
- Une municipalité engagée pour la santé

CE QUE LA COMMUNE VOUS APPORTE

Une aide de 400 € par mois
Un accompagnement tout au long de vos études
Un interlocuteur privilégié en mairie
Une aide à votre installation
Une étude prioritaire de votre accueil à la Maison de Santé, sous réserve des disponibilités
Une aide à la recherche de locaux professionnels si nécessaire
Une mise en relation avec les professionnels de santé du territoire

CE QUE VOUS APPORTEZ À VILLEMANDEUR

En contrepartie de cette aide, vous vous engagez à :

- exercer comme médecin à Villemandeur
- pendant 5 années équivalent temps plein
- quelle que soit votre spécialité
- afin de contribuer au maintien d'une offre de soins de qualité.

PRÉSENTATION

La Commune de Villemandeur a créé la Bourse d'engagement «Villemandeur Santé» afin de soutenir les étudiants en médecine ayant un lien avec la commune.
En contrepartie de cette aide financière, le bénéficiaire s'engage à exercer en qualité de médecin sur le territoire communal pendant une durée minimale de cinq années équivalent temps plein.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT

État civil

Nom : .....

Prénom : .....

Nom d'usage : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Coordonnées

Adresse : .....

Code postal : .....

Commune : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

SITUATION UNIVERSITAIRE

Université : .....

Faculté : .....

Année d'études : .....

O PASS

O LAS

O DFGSM

O DFASM

O Internat

Année d'entrée en médecine : .....

Date prévisionnelle d'obtention du diplôme : .....

Spécialité envisagée (si connue) : .....

LIEN AVEC VILLEMANDEUR

Je certifie :

O être domicilié(e) à Villemandeur

ou

O avoir au moins un parent domicilié à Villemandeur

Nom du parent : .....

Adresse : .....

Lien de parenté : .....

PROJET PROFESSIONNEL

Quel est votre projet professionnel ?

.....

.....

.....

.....

Pourquoi souhaitez-vous bénéficier de la Bourse d'engagement Villemandeur Santé ?

.....

.....

.....

.....

Pourquoi souhaitez-vous exercer à Villemandeur ?

.....

.....

.....

.....

Connaissez-vous déjà les professionnels de santé de la commune ?

.....

.....

.....

.....

Avez-vous déjà effectué un stage ou une expérience professionnelle sur le territoire ?

.....

.....

.....

.....

LETTRE DE MOTIVATION

Joindre une lettre libre expliquant : votre parcours ; vos motivations ; votre projet professionnel ; votre vision de l'exercice médical ; votre intérêt pour Villemandeur.

PIÈCES À JOINDRE

O Formulaire complété
O Lettre de motivation
O Curriculum Vitae
O Certificat de scolarité
O Copie de la carte nationale d'identité
O Justificatif de domicile
ou
O Justificatif de domicile du parent domicilié à Villemandeur
O Livret de famille (si nécessaire)
O Relevé d'Identité Bancaire
O Relevé des résultats universitaires de l'année précédente (si disponible)
O Tout document utile à l'instruction du dossier

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

Nom : .....

Prénom : .....

certifie sur l'honneur :l'exactitude des renseignements fournis ; avoir pris connaissance du règlement d'attribution de la Bourse d'engagement Villemandeur Santé ; accepter les conditions du futur contrat d'engagement en cas de sélection.

Je suis informé(e) que toute fausse déclaration pourra entraîner le retrait de la bourse ainsi que le remboursement des sommes perçues.

Fait à

Le

Signature

BESOIN D'INFORMATIONS ?

Commune de Villemandeur
Service : Direction Générale des Services
Mairie de Villemandeur
1 bis avenue de la Libération
45700 VILLEMANDEUR
Téléphone : 02.38.07.16.75
Courriel : mairie@mairie-villemandeur.fr Site internet : www.villemandeur.fr

APRÈS LE DÉPÔT DE VOTRE DOSSIER

Votre candidature sera examinée avec attention selon les critères définis par le règlement d'attribution.

AVIS DE LA COMMISSION

Date de la réunion : .....

Présents : .....

ANALYSE DU DOSSIER

Qualité du parcours universitaire : .....

Motivation : .....

Projet professionnel : .....

Lien avec Villemandeur : .....

Adéquation avec les besoins du territoire : .....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

AVIS

O Très favorable
O Favorable
O Réservé
O Défavorable

DÉCISION

O Bourse attribuée
O Bourse refusée

MONTANT :

400 €/mois

Durée : .....

Signature du Maire

Vous pourrez, si nécessaire, être invité(e) à un entretien destiné à échanger sur votre projet professionnel et votre souhait d'installation à Villemandeur.
Une réponse vous sera adressée dans les meilleurs délais.