

### INFORMATIONS

#### Nature de l'aide

Aide financière destinée aux étudiants d'odontologie souhaitant faire un stage de 6<sup>ème</sup> année en zone (très) sous-dotée, intermédiaire ou en EHPAD en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le montant de l'aide s'élève à 1 200.00 €.

#### Conditions d'obtention

- ✚ Être étudiant dans une UFR d'odontologie<sup>1</sup> de la région AuRA ;
- ✚ Faire le stage en Z(T)SD ou intermédiaire (cf. zonage ARS - [lien](#)) en région AuRA ;
- ✚ Remplir le dossier ci-après ;
- ✚ Transmettre le compte-rendu de fin de stage à l'URPS CD ARA à l'adresse : [contact@urps-cd-ara.fr](mailto:contact@urps-cd-ara.fr).

L'objectif est d'identifier les avantages/inconvénients à exercer en Z(T)SD/intermédiaire/EHPAD, pour trouver des pistes de soutien et de développement de la profession. Mais également, savoir si vous envisagez une installation sur cette zone à la suite de votre stage.

**Important : Votre demande, accompagnée du dossier complet, sont à adresser directement auprès de votre faculté qui a la charge de la sélection des dossiers d'aide (dans la limite de 15 dossiers par faculté).**

#### Justificatifs à fournir lors de la demande à votre faculté

- ✚ Fiche de renseignements ;
- ✚ RIB.

<sup>1</sup> Dans la limite du nombre de dossiers admissibles par an et par faculté dentaire

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

#### Renseignements étudiants

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

#### Etablissement fréquenté

Nom de la faculté : ..... Ville : .....

Année : 1<sup>ère</sup> / 2<sup>ème</sup> / 3<sup>ème</sup> / 4<sup>ème</sup> / 5<sup>ème</sup> / 6<sup>ème</sup>

#### Lieu de stage

Nom du cabinet : ..... Nom du tuteur : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Zone (Très - Sous dotée ou intermédiaire) : .....

#### Coordonnées bancaires :

Le montant total de l'aide est de 1 200.00 €. Le versement de la somme sera réalisé en deux temps. 600.00 € seront versés après validation du dossier par la faculté (en amont du stage) et les 600.00 € restants seront versés après réception du compte-rendu de stage. En cas de non-réalisation du stage, l'étudiant devra procéder au remboursement des sommes perçues.

IBAN : .....

BIC : .....

Date :

Signature :

## DOSSIER DE CANDIDATURE A L'AIDE FINANCIERE

## Zone (Très) Sous Dotée - Intermédiaire - EHPAD

## ANALYSE D'EXPERIENCE (facultatif)

1. Qu'est-ce qui pourrait attirer les praticiens à exercer en Z(T)SD/intermédiaire/EHPAD ?
2. Quels sont les avantages et inconvénients à exercer sur ces zones ?
3. Qu'est-ce qui aurait pu rendre votre expérience meilleure ?
4. Envisagez-vous de vous installer à la suite de votre stage ?

This image shows a full page of white paper with horizontal blue dashed lines. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the paper.

*L'URPS CD Auvergne-Rhône-Alpes vous remercie pour votre implication.*