

## Demande de candidature à l'Association Française d'Urologie

### À joindre lors de votre adhésion en ligne

Ce dossier doit être accompagné :

- d'une **lettre personnelle de motivation**
- de la **charte des membres de l'AFU signée**

- Votre candidature doit être parrainée par **deux membres titulaires de l'AFU**.

Les lettres de parrainage ne sont plus obligatoires pour compléter votre dossier de candidature. Il convient simplement d'indiquer les noms de vos deux parrains ci-dessous. Le secrétariat de l'AFU les contactera directement.

Prénoms et noms des deux parrains :

\_\_\_\_\_

-

\_\_\_\_\_

-

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle (établissement, adresse...) \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_ N° RPPS : \_\_\_\_\_

Exercice professionnel : Urologie exclusive  Urologie non exclusive  % d'urologie : \_\_\_\_\_

Libéral  CHU  CHG  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_

E-mail personnel \_\_\_\_\_

# Règlement de candidature à l'A.F.U.

Les statuts de l'AFU distinguent 2 catégories de membres : les membres titulaires et les membres associés.

Tous les dossiers de demande de candidature passent devant une commission lors du Conseil d'Administration de l'AFU et sont examinés en moyenne tous les deux mois.

Les règles d'admissions à l'AFU sont :

•  **membre titulaire : deux cas :**

- Titulaire de la qualification « chirurgie urologique » du Conseil de l'Ordre (ancien CCA-ancien interne de CHU, ayant validé le DESC d'urologie) et ayant une activité d'urologie.

- Dans tous les autres cas, quel que soit le diplôme obtenu (DIS, PAC, diplôme étranger...), même dossier mais en plus, le candidat doit avoir validé l'examen de l'EBU (European Board of Urology), pour justifier de ses compétences théoriques. Ses compétences pratiques sont validées par un dossier rempli par 2 parrains différents appartenant eux-mêmes à l'AFU.

•  **membre associé** : diplôme étranger d'urologue et/ou diplôme français d'urologie autre que DESC et/ou personnalité dont l'exercice professionnel se rapproche de l'urologie. Dossier de demande de candidature et 2 lettres de parrainage par des membres de l'AFU. Il est expressément prévu que la qualité de membre associé de l'AFU ne donne droit à aucune mention sur les en-têtes professionnels. Seule la qualité de membre titulaire de l'AFU permet la mention « membre de l'AFU ». Un membre associé peut devenir titulaire s'il remplit les conditions et qu'il est agréé par la commission.

## FORMATION THEORIQUE

**Thèse de Doctorat en Médecine :**  Ville et nom de la Faculté de médecine : \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

**Qualification en Urologie :**  Nom du Département du Conseil de l'Ordre : \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

**Certification du Board Européen :**  Ville : \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

**Diplômes et titres universitaires (DES, DESC, DIU, DU, AEU, diplômes étrangers...):**

Intitulé	Faculté	Année
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Diplômes et titres hospitaliers (Ancien CCA, CCA, PAC, PH, PHU, PU.PH...):**

Intitulé	Faculté	Année
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

# FORMATION PRATIQUE

## A- INTERNAT

- Concours d'internat :** Année de nomination : ..... Faculté : .....
- DIS :** Année de nomination : ..... Faculté.....
- AFS :** Année de nomination : ..... Faculté.....
- AFSA :** Année de nomination : ..... Faculté.....
- FFI :** Année de nomination : .....
- Autre :** .....

## B- POST INTERNAT

### **Chef de clinique assistant :**

Ville..... Début..... Fin.....

Service.....Chef de service.....

Ville..... Début..... Fin.....

Service.....Chef de service.....

### **Vacation :**

Nombre par semaine : .....

Ville..... Début..... Fin.....

Service.....Chef de service.....

Nombre par semaine : .....

Ville..... Début..... Fin.....

Service.....Chef de service.....

### **Assistant spécialisé :** .....

Ville..... Début..... Fin.....

Service.....Chef de service.....

Ville..... Début..... Fin.....

Service.....Chef de service.....

**Assistant spécialisé associé :**

Ville..... Début..... Fin.....

Service.....Chef de service.....

Ville..... Début..... Fin.....

Service.....Chef de service.....

**Autre :** .....

Ville..... Début..... Fin.....

Service.....Chef de service.....

Ville..... Début..... Fin.....

Service.....Chef de service.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Signature

Date