**GRILLE DU CNU DE DERMATOLOGIE 50-03**

**A REMPLIR POUR TOUTE AUDITION EN VUE D’UN POSTE DE PU-PH OU MCU-PH**

1. Date de naissance : Cliquez ici pour entrer une date.
2. Adresse professionnelle actuelle :
3. Adresse personnelle :
4. N° téléphone direct :       N° téléphone mobile :
5. Adresse mail :
6. Fonction actuelle :

Préciser la date de début : Cliquez ici pour entrer une date.

1. DESC ou VAE Choisissez un élément.

Si oui donner le nom :       et année Cliquez ici pour entrer une date.

1. DU Choisissez un élément.

Si oui donner le nom :       et année Cliquez ici pour entrer une date.

Si oui donner le nom :       et année Cliquez ici pour entrer une date.

1. DIU Choisissez un élément.

Si oui donner le nom :       et année Cliquez ici pour entrer une date.

Si oui donner le nom :       et année Cliquez ici pour entrer une date.

1. Master 2 Choisissez un élément.

Si oui, année : Cliquez ici pour entrer une date.

Intitulé du Master :

Laboratoire d’accueil :

Université :

Référence du ou des articles publiés à partir du Master avec IF :

1. Thèse d’université Choisissez un élément.

Si oui, année : Cliquez ici pour entrer une date.

Intitulé de la thèse :

Laboratoire d’accueil :

Université :

Référence du ou des articles publiés à partir du Master avec IF :

1. HDR Choisissez un élément.

Si oui, année : Cliquez ici pour entrer une date.

Université :

1. Mobilité Choisissez un élément.

Sur une seule période Choisissez un élément.

Date de début : Cliquez ici pour entrer une date.

Date de fin : Cliquez ici pour entrer une date.

Si en cours, cocher la case

Durée totale en mois :

Lieu :

Thème :

Financement (s) obtenus : Choisissez un élément. Précisez les noms des organismes :

Sur deux périodes Choisissez un élément.

Période 1 :

Date de début : Cliquez ici pour entrer une date.

Date de fin : Cliquez ici pour entrer une date.

Si en cours, cocher la case

Durée totale en mois :

Lieu :

Thème :

Financement (s) obtenus : Choisissez un élément. Précisez les noms des organismes :

Période 2 :

Date de début : Cliquez ici pour entrer une date.

Date de fin : Cliquez ici pour entrer une date.

Si en cours, cocher la case

Durée totale en mois :

Lieu :

Thème :

Financement (s) obtenus : Choisissez un élément. Précisez les noms des organismes :

1. Appartenance à une équipe de recherche Choisissez un élément.

si oui : intitulé complet avec le nom du directeur :

année d’adhésion : Cliquez ici pour entrer une date.

1. Encadrement ou Co-encadrement Choisissez un élément.

Si oui : donner pour chaque type et en précisant à chaque fois le nombre d’article u vous êtes en premier ou dernier auteur

Mémoire de DES :

Master 2 :

Thèse de Médecine :

Thèse d’université :

Articles parus :

1. Score SIGAPS (ou équivalent futur) :
2. Index H (Google Scholar) :

ITEM 18 à 20 sont à remplir en vue d’un poste PU-PH

1. Nombre d’articles originaux (hors « Research Letter », cas clinique ou revue générale) :

En premier ou dernier auteur ou co-premier/dernier auteur :

Articles originaux **IF ≥ 3,5**:

Parmi ceux-ci, nombre avec **IF > 4**:

1. Nombre de « Research Letters » en premier (ou co-premier) ou dernier auteur avec **IF > 4** :
2. Nombre de cas cliniques en premier ou dernier auteur IF ≥ 10 :

Compléter le tableau avec le nom de la revue, l’année de la publication et l’IF.

|  |
| --- |
| **Articles originaux en premier ou dernier auteur** **(co-premier/co-dernier) d’IF≥3.5** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Articles originaux en premier ou dernier auteur** **(co-premier/co-dernier) d’IF>4** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **« Research Letters » en premier ou dernier auteur (co-premier/co-dernier) d’IF>4** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **« Cas cliniques » en premier ou dernier auteur d’IF ≥10** |
|  |
|  |
|  |
|  |

ITEM 21 à 23 sont à remplir en vue d’un poste MCU-PH

1. Nombre d’articles originaux (hors « Research Letter », cas clinique ou revue générale) :

En premier ou dernier auteur ou co-premier/dernier auteur :

Articles originaux **IF ≥ 3,5**:

1. Nombre de « Research Letters » en premier (ou co-premier) ou dernier auteur avec **IF > 4** :
2. Nombre de cas cliniques en premier ou dernier auteur IF ≥ 10 :

Compléter le tableau uniquement avec le nom de la revue et l’année de la publication

|  |
| --- |
| **Articles originaux en premier ou dernier auteur** **(co-premier/co-dernier) d’IF ≥ 3,5** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **« Research Letters » en premier ou dernier auteur (co-premier/co-dernier) d’IF>4** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **« Cas cliniques » en premier ou dernier auteur d’IF≥10** |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Enseignement

Formation SIDES : Choisissez un élément. Année Cliquez ici pour entrer une date.

Score SIAPS :

Nombre d’articles didactiques en premier ou dernier auteur :

Nombre de chapitres de livre en premier ou dernier auteur :

Nombre d’heures de cours faites annuellement dans le cadre :

* DU :
* DIU :
* Master :
* Ecoles para médicales (kinésithérapie, infirmière, orthophonie …) :
* DFASM et DFGSM :

Participation à des séances de préparation aux ECN des étudiants : Choisissez un élément.

Toute autre action pour l’enseignement dans le cadre de la faculté et initiatives pédagogiques originales (banque d’image, plateforme, eNT …) :

1. Membre d’une société savante :

SFD Choisissez un élément.

SRD Choisissez un élément.

ESDR/SID Choisissez un élément.

EADV Choisissez un élément.

Autre(s) :

1. Fonctions d’intérêt général

Membre d’une commission hospitalière ou universitaire local ou nationale (CNU) Choisissez un élément.

Participation à un groupe de travail d’un organisme national (INCA, ANSM, …) Choisissez un élément.

Participation à un groupe de travail, CA, bureau d’une société : SFD, CEDEF, EADV … Choisissez un élément.

Autres :

**Merci de joindre à cette grille le PDF de :**

* **Vos trois meilleures publications en premier ou dernier auteur en vue d’un poste MCU-PH**
* **Vos six meilleures publications en premier ou dernier auteur en vue d’un poste de PU-PH (cf. recommandations CNU)**