

**Fiche d’évaluation HU (à remplir en Word)**

MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE, DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

ANNEE : 20

**RAPPORT HU**

Nom Patronymique : N° dossier :

Prénom : Grade :

Nom marital Section : 49

Etablissement : Sous-Section : 02

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Situation professionnelle actuelle (poste actuellement occupé) et date de l’entrée en fonction :  Service :  Nom du chef de service :  Emploi postulé (PHU, MCU, PU) :  Date de naissance :  Age :  Université des études médicales du premier et deuxième cycle :  ECN, année et rang :  Internat, date de début et date de fin:  Année recherche : ⬜ non ⬜ oui, date  Stage(s) inter-CHU : ⬜ non ⬜ oui, date(s)  DES de neurochirurgie, date:  Thèse de médecine, date et Université :  Parcours hospitalier post-internat :  DU ou DIU (date, Université, titre) :  DU ou DIU de pédagogie :  ⬜ non ⬜ oui, date  Master 2 (date, Université, titre et unité de recherche):  Thèse de sciences (date, Université, titre et unité de recherche):  Mobilité (date(s) de début et de fin, lieu(x), Nom du responsable de la structure d’accueil) :  HDR (date, Université) :  **ACTIVITE DE SOINS**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Année n-3 | Année n-2 | Année n-1 | | Nombre de consultations |  |  |  | | Nombre de gardes et astreintes |  |  |  | | Nombre d’intervention (en premier opérateur) |  |  |  |   Participation RCPs (Intitulé, fréquence et périmètre (établissement, régional, national)) :  Responsable RCPs (Intitulé, fréquence et périmètre (établissement, régional, national)) :  Autre responsabilités ou activités remarquables de soins au sein du service :  **ACTIVITES PEDAGOGIQUES**  Premier cycle et deuxième cycle  Troisième cycle :  Professions paramédicales :  Ateliers SFNC :  Cours ou ateliers nationaux et internationaux :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Nombre d’étudiants encadrés** | Année n-3 | Année n-2 | Année n-1 | | Mémoire de DES |  |  |  | | Thèse de médecine |  |  |  | | Master 1 |  |  |  | | Master 2 |  |  |  | | Thèse de sciences |  |  |  |   Activités pédagogiques originales et/ou particulière que le candidat a créé et/ou dont il est responsable :  Score SIAPS :  **ACTIVITES COLLECTIVES ET D’INTERET GENERAL**  Intitulé, date de début et de fin  **ACTIVITES DE RECHERCHE**  Appartenance à une unité de recherche (nom, responsable) :  Thèmes principaux de recherche :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Projets de recherche obtenus en tant qu’investigateur principal** | | | | | Intitulé | Année d’obtention | Type (PHRC, ANR…) | Montant | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Participation à des projets de recherche en tant qu’investigateur associé** | | | | Intitulé | Année de début | Type (PHRC, ANR…) | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Synthèse articles originaux publiés** | | | | | | |  |  | Premier auteur | Deuxième auteur | Dernier auteur | Autre position | | Nombre |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   Score SIGAPS :  INDEX H  **AVIS DU RAPPORTEUR :**  Date :  Nom du rapporteur :  Signature : |