**

**Poste d’Assistant Spécialiste à Temps Partagé (2023 - 2025)**

**Lettre d’engagement**

**Lettre d’engagement à renseigner par l’ensemble des établissements de la collaboration valant accord des établissements partenaires sur :**

* **Le projet médical partagé**
* **Le recrutement du candidat proposé**

Rappel : le dispositif des ASTP visant notamment à renforcer les équipes des établissements, la commission de sélection sera très attentive au fait que l’une des deux structures s’engage à proposer à l’issue des 2 ans d’assistanat un poste pérenne de façon à maintenir et développer à long terme le travail initié lors de la période de post-internat. Cette période doit être envisagée comme un tremplin vers la titularisation.

**□ Etablissement de santé Recruteur :**

**□ Etablissement de santé Partenaire :**

**□ Structure ambulatoire :**

**Candidat pressenti (NOM, Prénom) :**

**Nature du projet médical partagé**

Descriptif synthétique du projet médical partagé :

Existence préalable d’une coopération formalisée entre les établissements partenaires ?

🗆 Oui

🗆 Non

Si oui, de quel type ? :

Autres éléments argumentaires pour le soutien à la création de ce poste partagé

**Perspectives de recrutement à l’issue des deux ans d’assistanat partagé**

**Perspectives de carrières proposées à l’ASTP à l’issue du contrat au sein de l’établissement recruteur** :

**Y a-t-il dans le service d’accueil des départs prévisionnels d’ici 2 ans ? (ex : retraite, fin de contrat, volonté de créer un nouveau poste etc...)**

🗆 Oui

🗆 Non

Si oui, précisez

**Le recrutement de cet ASTP s’inscrit-il dans une démarche de pérennisation à la fin du contrat ?**

🗆 Oui

🗆 Non

Si oui, le type de contrat :

🗆 Titulaire

🗆 Contractuel

**Si non, les raisons :**

**Perspectives de carrières proposées à l’ASTP à l’issue du contrat au sein de l’établissement partenaire**:

**Perspectives de carrières proposées à l’ASTP à l’issue du contrat** :

**Y a-t-il dans le service d’accueil des départs prévisionnels d’ici 2 ans ? (ex : retraite, fin de contrat, volonté de créer un nouveau poste etc...)**

🗆 Oui

🗆 Non

Si oui, précisez

**Le recrutement de cet ASTP s’inscrit-il dans une démarche de pérennisation à la fin du contrat ?**

🗆 Oui

🗆 Non

Si oui, le type de contrat :

🗆 Titulaire

🗆 Contractuel

**Si non, les raisons :**

**□ les établissements partenaires sur le projet médical** s’accordent sur le projet médical partagé, le recrutement et le reste à charge du poste retenu et financé selon les modalités initialement exigées dans le cahier des charges et attestent avoir informé le candidat pressenti des missions attendues sur le poste partagé au sein des services d’accueil.

Date :

Pour l’établissement de santé recruteur : …………………………………………..

Signature Directeur(s) Etablissement(s) :

Signature chef de service d’accueil :

Pour l’établissement de santé partenaire : …………………………………………..

Signature Directeur Etablissement :

Signature chef de service d’accueil :