

DEMANDE DE DROIT AU REMORDS

Selon l'article 7 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de Médecine

A formuler au plus tard durant le 2^{ème} semestre de la phase 2

N° étudiant :

Année ECN : Classement :

Nom -Prénom.....

Inscrit en DES de :

Demande un droit au remords vers le DES de :

A compter du semestre de : Mai 2019 Novembre 2019

Stages validés dans la nouvelle maquette :

	Chef de service Nom du service Lieu (Hôpital et Ville)	Validation (OUI/ NON)	Validation pour nouvelle maquette (A remplir par le nouveau coordonnateur) (OUI/NON)
SEMESTRE 1			
SEMESTRE 2			
SEMESTRE 3			
SEMESTRE 4			

Signature de l'interne	<u>Avis</u> du Coordonnateur local de la spécialité d'origine	<u>Avis</u> du Coordonnateur local de la spécialité demandée	<u>Avis</u> du Directeur Générale de l'Agence Régionale de la Santé	<u>Décision</u> du Directeur de l'UFR Médecine et sciences de la santé
	Favorable* Défavorable*	Favorable* Défavorable*	Favorable* Défavorable*	Favorable* Défavorable*
Date : Signature	Date : Signature Cachet	Date : Signature Cachet	Date : Signature Cachet	Date : Signature Cachet

*Rayer la mention inutile