

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*

*III. - L'étudiant fait la demande de changement de spécialité par un courrier adressé au directeur de l'unité de formation et de recherche dans laquelle il est inscrit, au **cours des deux premiers mois** du semestre de formation.*

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 20... Novembre 20...

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	Avis du Coordonnateur local de la spécialité d'origine	Avis du Coordonnateur local de la spécialité demandée	Décision du Directeur de l'UFR Médecine et sciences de la santé	Avis du Directeur Générale de l'Agence Régionale 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