



UNIVERSITÉ DE NANTES
FACULTÉ DE MÉDECINE

DEMANDE AUTORISATION D'INSCRIPTION

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES
- GROUPE I -

N° Etudiant : _____

NOM de naissance : _____ Prénom : _____

Email étudiant : _____ Mobile : _____

En DES de : _____

Sollicite l'autorisation de s'inscrire, au DESC de

Signature de l'Etudiant

pour l'année universitaire

AVIS DES COORDONNATEURS

1. Coordonnateur Local du DESC Subdivision de Nantes

Avis Favorable

Avis Défavorable

(tampon et signature)

Date : _____

2. Coordonnateur Interrégional du DESC Interrégion Ouest

Avis Favorable

Avis Défavorable

(tampon et signature)

Date : _____

LA FORMATION DE 4 SEMESTRES SERA ACCOMPLIE COMME SUIT :

(à compléter par le coordonnateur local)

2 semestres durant l'internat et 2 semestres après

4 semestres durant l'internat *

1 semestre durant l'internat et 3 semestres après*

3 semestres durant l'internat et 1 semestre après*

4 semestres après l'internat*

* Arrêté du 22 septembre 2004 modifié - Art. 9. — L'enseignant coordonnateur peut, par dérogation aux dispositions de l'article 4 [..], après avis de la commission compétente pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires concerné, autoriser les candidats à accomplir la totalité ou trois stages de leur formation durant l'internat, lorsque les obligations de formation pratique du diplôme d'études spécialisées complémentaires postulé le permettent, ou après l'obtention du diplôme d'études spécialisées.