Pôle Santé
Nantes Université

Option tardives de DES

Etudiants proposés par la commission locale au doyen de l'UFR

Sélectionnez

À compter de l'année universitaire :	**2024/2025**	Nombre de postes ouverts :	

N° Etudiant	Etudiant (NOM Prénom)	Année ECN

Coordonnateur local du DES *(Signature et tampon)*	Doyen
Date :	Date :

Nantes Université

Faculté de médecine – Spécialités
1, rue Gaston Veil
44000 Nantes
des.specialises@univ-nantes.fr