Pôle Santé
Nantes Université

Option précoces de DES

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

Sélection du DES

À compter de l'année universitaire : 20xx/20xx

N° Etudiant	Etudiant (NOM Prénom)	Option Précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce
		Choix de l'option précoce

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

Faculté de Pharmacie
9, rue Bias
44000 Nantes
scolarite.pharmacie@univ-nantes.fr