

Au titre de l'année

Diplôme d'études spécialisées de

En application de l'article 11 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la Commission locale de coordination du DES cité en objet a examiné le parcours effectué durant la Phase 1 dite Phase Socle :

NOM (naissance)/Prénoms : _____

Année ECN : _____

Stages accomplis :

| | | Validation accordée | |
|-----------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | OUI | NON |
| S1 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Si non validé, remarque : | | |
| S2 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Si non validé, remarque : | | |

(*) joindre les évaluations nominatives du stage faites par le RTS (Responsable de Terrain de Stage)

Items hors stage :

Préciser les exigences propres au DES pour les validations hors stage requises le cas échéant :

VALIDATION ACCORDÉE HORS STAGE : OUI : NON :

Parcours de l'étudiant

Le parcours validé par l'étudiant au cours de la phase socle est-il conforme aux exigences de la maquette du DES postulé ?

OUI :
NON :

Si non, à justifier :

Nantes Université

Au titre de l'année

NOM (naissance)/**Prénoms** : _____

Année ECN : _____

Proposition finale de la commission

PHASE SOCLE : **VALIDÉE** **REFUSÉE**

Si refusée, motifs :

Si refusée, semestre supplémentaire à effectuer : OUI : NON :

Dans le service suivant :
(Etablissement/Service/RTS)

Réorientation :
(À justifier)

Fait à _____ , le _____

Coordonnateur Local de la Commission

Enseignant titulaire, membre de la Commission

Enseignant titulaire, membre de la Commission

**Représentant des étudiants, membre de la
Commission**

Représentant des étudiants, membre de la Commission

Nantes Université