

# Procès-verbal de commission locale de validation de la phase approfondissement

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 2 dite Phase Approfondissement :

**NOM(naissance)/Prénoms :** \_\_\_\_\_ Année ECN : \_\_\_\_\_

**FST ou OPTION suivie :** \_\_\_\_\_

## Stages accomplis :

		Validation accordée	
		OUI	NON
<b>S1</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si non validé, remarque : _____		
<b>S2</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si non validé, remarque : _____		
<b>S3</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si non validé, remarque : _____		
<b>S4</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si non validé, remarque : _____		
<b>S5</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si non validé, remarque : _____		
<b>S6</b>		<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 stages :

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

\_\_\_\_\_

VALIDATION ACCORDÉE HORS STAGE : OUI :  NON :

# Procès-verbal de commission locale de validation de la phase approfondissement

Au titre de l'année

**NOM(naissance)/Prénoms :** \_\_\_\_\_ Année ECN : \_\_\_\_\_

## Parcours de l'étudiant :

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

OUI :

NON :

Si non, à justifier :

## Proposition finale de la commission :

PHASE APPROFONDISSEMENT :  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**