

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

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 3 dite Phase Consolidation :

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

**OPTION suivie :** \_\_\_\_\_

## Stages accomplis :

<b>S1</b>	(Etablissement/Service/RTS)	<b>Validation accordée</b>	
		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si non validé, remarque : _____			
<b>S2</b>	(Etablissement/Service/RTS)	<b>Validation accordée</b>	
		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si non validé, remarque : _____			
<b>S3</b>	(Etablissement/Service/RTS)	<b>Validation accordée</b>	
		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si non validé, remarque : _____			
<b>S4</b>	(Etablissement/Service/RTS)	<b>Validation accordée</b>	
		OUI <input type="checkbox"/>	NON <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 :

## Parcours de l'étudiant :

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

OUI :

NON :

Si non, à justifier :

\_\_\_\_\_

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

Au titre de l'année

NOM(naissance)/Prénoms : \_\_\_\_\_

Année ECN : \_\_\_\_\_

Proposition finale de la commission :

PHASE CONSOLIDATION :

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, président de  
la commission**

**Représentant de la spécialité, désigné par le conseil de  
l'ordre, membre 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**