

# FORMATIONS SPÉCIALISÉES TRANSVERSALES (FST)

## Procédure de Candidature

Novembre 2019

[www.univ-nantes.fr](http://www.univ-nantes.fr)



UNIVERSITÉ DE NANTES

# L'ÉTUDIANT

## 1. L'étudiant constitue son dossier de candidature qui comprend :

- Le formulaire de candidature (à télécharger sur le site de la Faculté et à renseigner électroniquement, à imprimer et signer)
- Une lettre de motivation
- Son Curriculum Vitae

## 2. Il transmet son dossier de candidature complet à son coordonnateur local de DES : **AVANT FIN FÉVRIER**

*Nb : un étudiant peut présenter 2 candidatures consécutives à une FST*

**UNIVERSITÉ DE NANTES**  
FACULTÉ DE MÉDECINE

### FORMULAIRE DE CANDIDATURE

FORMATION SPÉCIALISÉE TRANSVERSALE

**FST DEMANDÉE :**  
Sélectionnez

**ÉTUDIANT(E)**

NOM(naissance) Prénom : \_\_\_\_\_ Année ECN : \_\_\_\_\_

Inscrit(e) dans le DES de : Sélectionnez

Inscrit(e) dans l'option précoce : Aucune

Le dossier de candidature est à transmettre à votre coordonnateur local de DES et doit comporter :  
- ce document  
- une lettre de motivation  
- votre curriculum Vitae

Signature de l'étudiant

Date : \_\_\_\_\_

**AVIS COORDONNATEUR LOCAL DU DES**

Avis Favorable  Avis Défavorable

Commentaire (obligatoire si avis défavorable) : \_\_\_\_\_

(tampon et signature)

Pr/Dr Prénom NOM

Date : \_\_\_\_\_

**AVIS DU PILOTE DE LA FST**

Avis Favorable  Avis Défavorable

Commentaire (obligatoire si avis défavorable) : \_\_\_\_\_

(tampon et signature)

Pr/Dr Prénom NOM

Date : \_\_\_\_\_

FACULTÉ de MÉDECINE - Scolarité Bureau A - 3ème Cycle - des.spécialises@univ-nantes.fr - 01.40.41.29.55

# LE COORDONNATEUR LOCAL

1. Le Coordonnateur Local réceptionne les dossiers de candidature des étudiants de son DES
2. Dans le cadre de la Commission Locale, le Coordonnateur indique son avis sur le formulaire de candidature et le signe
3. Il transmet les dossiers de candidature complets ainsi qu'une liste de classement des candidatures au Pilote de la FST :  
**AVANT LE 15 MARS**

**UNIVERSITÉ DE NANTES**  
FACULTÉ DE MÉDECINE

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**  
FORMATION SPÉCIALISÉE TRANSVERSALE

**FST DEMANDÉE :**  
Sélectionnez

**ÉTUDIANT(E)**  
NOM(naissance) Prénom : \_\_\_\_\_ Année ECN : \_\_\_\_\_  
Inscrit(e) dans le DES de : Sélectionnez  
Inscrit(e) dans l'option précoce : Aucune

Le dossier de candidature est à transmettre à votre coordonnateur local de DES et doit comporter :  
- ce document  
- une lettre de motivation  
- votre curriculum Vitae

Signature de l'étudiant  
Date : \_\_\_\_\_

**AVIS COORDONNATEUR LOCAL DU DES**

Avis Favorable  Avis Défavorable

Commentaire (obligatoire si avis défavorable) : \_\_\_\_\_

Pr/Dr Prénom NOM  
Date : \_\_\_\_\_

**AVIS DU PILOTE DE LA FST**

Avis Favorable  Avis Défavorable

Commentaire (obligatoire si avis défavorable) : \_\_\_\_\_

Pr/Dr Prénom NOM  
Date : \_\_\_\_\_

FACULTÉ DE MÉDECINE - Scolarité Bureau A - 3ème Cycle - des.specialises@univ-nantes.fr - 01.40.41.29.55

# LE PILOTE DE LA FST

1. Le Pilote de la FST réceptionne les dossiers de candidature ainsi que les listes de classement transmis par les coordonnateurs de chaque DES
2. Il échange avec les coordonnateurs locaux de DES sur les dossiers de candidature transmis
3. Le Pilote :
  - indique son avis sur le formulaire de candidature de chaque étudiant
  - établit la liste des étudiants proposés à suivre la FST (tous DES confondus)
4. Il transmet à la Scolarité tous les documents (formulaire + liste) : **AVANT LE 15 JUIN**

UNIVERSITÉ DE NANTES  
FACULTÉ DE MÉDECINE

FORMATION SPÉCIALISÉE  
TRANSVERSALE

Étudiants proposés par le Pilote de la FST au Doyen de l'UFR

Sélectionnez

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

Étudiant (NOM Prénom)	DES suivi	Stages consécutifs
	Sélectionnez	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Pilote de la FST  
(signature et tampon)

Date :

Le Doyen

Professeur Pascale JOLLIET

Date :

FACULTÉ DE MÉDECINE - Scolarité Bureau A - 3ème Cycle - des.specialises@univ-nantes.fr - 01.40.41.29.33

Pr/Dr Prénom NOM

Date :

**AVIS DU PILOTE DE LA FST**

Avis Favorable  Avis Défavorable

Commentaire (obligatoire si avis défavorable) :

(tampon et signature)

Pr/Dr Prénom NOM

Date :

FACULTÉ DE MÉDECINE - Scolarité Bureau A - 3ème Cycle - des.specialises@univ-nantes.fr - 01.40.41.29.33

# LA SCOLARITÉ

1. La **Scolarité** transmet au **Doyen** de l'UFR pour acceptation, la liste des étudiants proposés à suivre la FST
2. Elle retourne la liste signée :
  - Au Pilote de la FST
  - A chaque coordonnateur de DES concerné
  - Au bureau des Inscriptions de la Scolarité
  - A l'ARS et au CHU
- Elle informe chaque étudiant-candidat de la décision (positive ou négative)

UNIVERSITÉ DE NANTES  
FACULTÉ DE MÉDECINE

**FORMATION SPÉCIALISÉE  
TRANSVERSALE**  
Étudiants proposés par le Pilote de la FST au Doyen de l'UFR

Sélectionnez

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

Étudiant (NOM Prénom)	DES suivi	Stages consécutifs
	Sélectionnez	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Pilote de la FST  
*(signature et tampon)*

Le Doyen  
Professeur Pascale JOLLIET

Date : Date :

FACULTÉ DE MÉDECINE – Scolarité Bureau A – 3ème Cycle - des.specialises@univ-nantes.fr – 01.40.41.29.55

# L'ÉTUDIANT RETENU

---

1. L'étudiant **prend contact avec le Pilote** de la FST afin d'étudier les conditions de validation de la FST.
2. Il veille à **être inscrit à la Faculté** :
  - Pour les DES courts : l'année de réalisation des 2 semestres validant la FST
  - Pour les DES longs : l'année de la réalisation du 1<sup>er</sup> des 2 semestres validant la FST
- Il veille à réaliser ces semestres validant dans des **services agréés pour la FST**