

DEMANDE DE CHANGEMENT DEFINITIF DE SPECIALITE

En application de la réglementation en vigueur (*Art 7 Arrêté du 12 avril 2017 modifié*), je désire changer de spécialité afin de poursuivre ma formation dans la spécialité suivante :

NOM : _____ Prénom : _____
 N° de téléphone : _____ Mail : _____
 Année de concours : _____ Rang de classement : _____
 Spécialité actuelle : _____

SEMESTRES D'INTERNAT ACCOMPLIS (y compris semestre en cours)

Semestre	Etablissement	Terrain de stage	Responsable du Terrain de stage	Semestre <small>V=Validé NV=Non Validé</small>

Je souhaite conserver, sous réserve de l'accord du coordonnateur local du D.E.S d'accueil, l'ancienneté des semestres suivants :

Semestre	Etablissement	Terrain de stage	Responsable du Terrain de stage	Semestres à conserver	Phase ? <small>S = Soie A = Approfondissement</small>
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	

<p style="text-align: center;">Avis du Coordonnateur local du DES actuel</p> <p style="text-align: center;">Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/></p> <p>Nom / Prénom : _____ Signature _____</p>	<p style="text-align: center;">Avis du coordonnateur local du DES d'accueil</p> <p style="text-align: center;">Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre de semestre à conserver : _____</p> <p>Nom / Prénom : _____ Signature _____</p>
--	---

Cadre réservé à l'administration	
Rang de classement du dernier classé dans la spécialité demandée : _____	- Promo : _____
Nombre de semestre-s conservé-s : _____	
Semestre : _____	Phase : _____
Semestre : _____	Phase : _____
Semestre : _____	Phase : _____
Semestre : _____	Phase : _____