



UNIVERSITÉ DE NANTES  
FACULTÉ DE MÉDECINE

# DEMANDE AUTORISATION D'INSCRIPTION

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES  
- GROUPE I -

N° Etudiant : \_\_\_\_\_

NOM de naissance : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Email étudiant : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

En DES de : \_\_\_\_\_

Sollicite l'autorisation de s'inscrire, au DESC de

Signature de l'Etudiant

pour l'année universitaire

## AVIS DES COORDONNATEURS

### 1. Coordonnateur Local du DESC Subdivision de Nantes

Avis Favorable

Avis Défavorable

(tampon et signature)

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

### 2. Coordonnateur Interrégional du DESC Interrégion Ouest

Avis Favorable

Avis Défavorable

(tampon et signature)

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

### LA FORMATION DE 4 SEMESTRES SERA ACCOMPLIE COMME SUIVIT :

2 semestres durant l'internat et 2 semestres après

4 semestres durant l'internat \*

1 semestre durant l'internat et 3 semestres après\*

3 semestres durant l'internat et 1 semestre après\*

4 semestres après l'internat\*

\* Arrêté du 22 septembre 2004 modifié - Art. 9. — L'enseignant coordonnateur peut, par dérogation aux dispositions de l'article 4 [..], après avis de la commission compétente pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires concerné, autoriser les candidats à accomplir la totalité ou trois stages de leur formation durant l'internat, lorsque les obligations de formation pratique du diplôme d'études spécialisées complémentaires postulé le permettent, ou après l'obtention du diplôme d'études spécialisées.