



**AVIS DES COORDONNATEURS et PRESIDENT
DES INTERNES (PRECHOIX)**

NOM :

PRENOM :

Nom d'épouse :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

D.E.S. d'origine :

- Date du concours : -----Rang de classement : -----

- Inscription au nouveau "D.E.S." : -----

- Nombre de semestres validés : -----

Coordonnateur Local spécialité d'origine	Coordonnateur Local spécialité d'accueil	Président des internes
Cachet et signature :	Cachet et signature :	Cachet et signature :
<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Favorable
<input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Défavorable



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



DEMANDE DE CHANGEMENT DE PRECHOIX

NOM :

PRENOM :

Nom d'épouse :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

ADRESSE PERSONNELLE :

CODE POSTAL:

VILLE :

TEL

- D.E.S. d'origine :

- Date du concours :

Rang de classement :

- Inscription au nouveau "D.E.S." :

- Nombre de semestres validés :

Décision finale :

Favorable

Défavorable, motif :

Cf .arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément , à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycles des études médicales. Art. 11 à 14

Le Doyen,

Pr. P. ROBLOT

Annexe 1



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



MOTIVATIONS DE LA DEMANDE

Annexe 2