

Affaire suivie par : Mme Fatou DIALLO

Direction de l'Offre de Soins
Pôle ressources humaines en Santé
Département des formations des professions de santé
Service formations médicales – Gestion des internats
 Courriel : Fatou.DIALLO@ars.sante.fr
ars-idf-professions-medicales@ars.sante.fr

Téléphone : 01 44 02.04.33
 Télécopie : 01 44 02.04.48

ATTESTATION DU COORDONNATEUR
 Demande de changement de pré-choix

Je soussigné(e), Professeur
 Coordonnateur du D.E.S de :

Autorise M. / Mme

à suivre le cursus de ce D.E.S à compter du semestre de : novembre 201 à avril 201
 mai 201 à octobre 201

Les stages, dont celui en cours, pris en compte au titre de la nouvelle discipline /spécialité
 d'affectation sont les suivants :

<u>SEMESTRE</u>	<u>ETABLISSEMENT D'AFFECTATION</u>	<u>SERVICE</u>	<u>CHEF DE SERVICE</u>
NOV / AVRIL			
MAI / OCTOBRE			
NOV / AVRIL			
MAI / OCTOBRE			
NOV / AVRIL			

Fait à.....le

Signature du coordonnateur :