

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 : ars-idf-professions-medicales@ars.sante.fr
Fatou.DIALLO@ars.sante.fr

Téléphone : 01 44 02.04.33
 Télécopie : 01 44 02.04.15

ATTESTATION DU COORDONNATEUR
 Demande de droit au remords

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 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 :