Demande de changement définitif de spécialité

En application de la réglementation en vigueur (A*rt 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**  V=Validé  NV =Non Validé |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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 ?**  **S = Socle**  **A = Approfondissement** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis du Coordonnateur local du DES actuel**  Favorable  Défavorable  Nom / Prénom :  Signature | **Avis du coordonnateur local du DES d’accueil**  Favorable  Défavorable  Nombre de semestre à conserver :  Nom / Prénom :  Signature |

**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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_