**AUTORISATION D’INSCRIPTION DANS UN DESC**

**DESC de :**

**M. / Mme**

Promotion :

Est autorisé(e) à s’inscrire en vue de la préparation du DESC précité pour l’année universitaire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En 2ème année du DESC

En 3ème année du DESC

**DES obtenu le :**

Fonctions hospitalo-universitaires ou hospitalières exercées :

Service :

Date de prise de fonctions :

Date :

Avis et signature du coordonnateur