

<p>SCOLARITÉ 3^è cycle D.E.S / D.E.S.C 27 Boulevard Jean Moulin 13385 Marseille Cedex 05 Tél. : 04.91.32.43.23 / 27 / 46.20</p>	<p>Ouverture au Public : Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi : de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 Mercredi : de 9h00 à 12h00</p>
<p>Fiche d'autorisation d'inscription au D.E.S.C à titre dérogatoire (Cursus post-internat)</p>	

Seuls les étudiants issus des promotions antérieures à 2017 sont autorisés à s'inscrire en DESC

Preciser :

1^{ère} année de D.E.S.C groupe 1 ou Biologie

1^{ère} année D.E.S.C groupe 2

2^{ème} année de D.E.S.C groupe 1 ou Biologie

2^{ème} année D.E.S.C groupe 2

3^{ème} année D.E.S.C groupe 2

D.E.S.C. de :

Nom : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

Adresse : Courriel :

N° I.N.E : Téléphone :

D.E.S. : Obtenu le :

Code CVEC (12 caractères)

Joindre obligatoirement l'attestation CVEC –
 Sans ce document, l'inscription ne pourra pas
 être effectuée

RÉCAPITULATIF A FAIRE RENSEIGNER PAR LE COORDONNATEUR AU VU DU RELEVÉ D'INTERNAT

1^{ère} année du D.E.S.C :

Période :

Service /Chef de Service :

Fonctions :

Hôpital :

2^{ème} année du D.E.S.C :

Période :

Service /Chef de Service :

Fonctions :

Hôpital :

3^{ème} année du D.E.S.C (pour les D.E.S.C de groupe 2 uniquement) :

Période :

Service /Chef de Service :

Fonctions :

Hôpital :

Partie réservée aux enseignants responsables du D.E.S.C

Nous soussignés, Professeurs, autorisons **à titre dérogatoire**

M....., à prendre une inscription en D.E.S.C. année.

M..... ayant obtenu son D.E.S en, il / elle validera son
 D.E.S.C par les fonctions hospitalo-universitaires ou hospitalières mentionnées ci-dessus (justificatifs à fournir obligatoirement) :

Date, cachet et signature du Responsable local :

Date, cachet et signature du Coordonnateur interrégional: