

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE À UNE FORMATION SPÉCIALISÉE TRANSVERSALE OU UNE OPTION

Formulaire à transmettre au pilote de la FST ou de l'option après validation du coordonnateur·rice de DES. Il sera impérativement retourné à la scolarité ([sante-3c@univ-reunion.fr](mailto:sante-3c@univ-reunion.fr)) pour prise en compte.

Ce formulaire s'accompagne de :

- un curriculum vitae – CV
- une lettre de motivation

Vous ne pouvez sélectionner qu'une seule FST ou option.

Vous ne pouvez candidater que deux fois à une même FST ou option.

ÉTUDIANT·E			
NOM	Prénom		
DES	promo. ECN	rang de class.	signature de l'interne
FORMATION ENVISAGÉE			
formation spécialisée transversale			
option			

### AVIS DES COORDONNATEUR ET PILOTE

année universitaire de réalisation

COORDONNATEUR·RICE DE DES	PILOTE
Avis favorable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avis défavorable*	Avis favorable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avis défavorable*
signature et avis	signature et avis
*motif si défavorable	*motif si défavorable