

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) 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