**FORMULAIRE DE DEMANDE DE DROIT AU REMORDS**

1. **L’ÉTUDIANT·E**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| NOM |  | Prénom |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Année ECN |  | Rang de class. |  | Signature de l’étudiant·e |

1. **SPÉCIALITÉ D’ORIGINE**

|  |
| --- |
|  |
| Intitulé de la spécialité d’origine |

**SEMESTRES EFFECTUÉS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEMESTRES** | **Établissement** | **Service** | **Chef de service** |
| 1 – Nov. à Mai  |  |  |  |
| 2 – Mai à Nov.  |  |  |  |
| 3 – Nov. à Mai  |  |  |  |
| 4 – Mai à Nov.  |  |  |  |

 **Date, signature et cachet du coordonnateur·rice du DES d’origine**

|  |
| --- |
|  |

1. **NOUVELLE SPÉCIALITÉ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Intitulé de la nouvelle spécialité |  | Rang de classement du dernier·e étudiant·e ayant choisi cette spécialité aux ECN de la même promotion(en cas de doute se renseigner auprès de l’ARS) |

**AVIS DU COORDONNATEUR·RICE DE LA NOUVELLE SPÉCIALITÉ :**  FAVORABLE ❑ ❑ DÉFAVORABLE\*

|  |
| --- |
|  |
| \*Motif si défavorable |

**SEMESTRES REPRIS**, par phase dans la nouvelle discipline

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEMESTRES** | **REPRISE** | **SI REPRISE, AU TITRE DE QUELLE PHASE ?** |
| 1er semestre | OUI ❑ ❑ NON | Phase SOCLE ❑ ❑ Phase d’APPROFONDISSEMENT |
| 2e semestre | OUI ❑ ❑ NON | Phase SOCLE ❑ ❑ Phase d’APPROFONDISSEMENT |
| 3e semestre | OUI ❑ ❑ NON | Phase SOCLE ❑ ❑ Phase d’APPROFONDISSEMENT |
| 4e semestre | OUI ❑ ❑ NON | Phase SOCLE ❑ ❑ Phase d’APPROFONDISSEMENT |

 **Date, signature et cachet du coordonnateur·rice du nouveau DES**

|  |
| --- |
|  |