



FORMULAIRE DE DEMANDE DE DROIT AU REMORD
(concerne uniquement les étudiants relevant du Nouveau Régime)
À REMPLIR EN LETTRES CAPITALES ET A RETOURNER
Au bureau du 3^{ème} cycle de la Faculté de Médecine

DATE LIMITE DE DÉPÔT DU DOSSIER : - 1^{er} JANVIER POUR LE SEMESTRE D'ÉTÉ
- 1^{er} JUILLET POUR LE SEMESTRE D'HIVER

I. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

NOM : _____ Prénom : _____

NOM d'épouse : _____

ANNEE ECN (EX NOV 2017) : _____

* **SPECIALITE D'AFFECTION** : _____

Rang initial de classement aux ECN (ex : 857) : _____

Nombre de semestres effectivement validés (ex : si vous êtes en cours de 4^{ème} semestre, indiquez 3) : _____

A DETAILLER :

1^{er} semestre : _____

2^{ème} semestre : _____

3^{ème} semestre : _____

4^{ème} semestre (en cours) : _____

* **NOUVELLE SPECIALITE** : _____

Rang initial de classement du dernier interne ayant choisi cette spécialité aux ECN de la même promotion (en cas de doute se renseigner auprès de l'ARS) : _____

II. MOTIVATIONS DE LA DEMANDE DE DROIT AU REMORD

III. ***ACCORD DU COORDONNATEUR LOCAL DE LA DISCIPLINE/SPÉCIALITÉ D'ORIGINE (A joindre obligatoirement)**

IV. ***ACCORD DU COORDONNATEUR LOCAL DE LA DISCIPLINE/SPÉCIALITÉ D'ACCUEIL (A joindre obligatoirement)**

V. **PROPOSITION DE SEMESTRES REPRIS PAR LE COORDONNATEUR LOCAL DE LA NOUVELLE DISCIPLINE D'AFFECTATION (EX 1^{ER} SEMESTRE REPRIS : NOV 2017 A MAI 2018 CHEZ M. PR DUPONT) :**

1^{er} semestre repris : Oui Non

2^{ème} semestre repris : Oui Non

3^{ème} semestre repris : Oui Non

4^{ème} semestre repris : Oui Non

CADRE RESERVE A LA FACULTE

VI. **DECISION DE M. LE DOYEN :**

FAVORABLE

DEFAVORABLE

* **MOTIVATION DU REJET, LE CAS ECHEANT :**

NOMBRE DE SEMESTRES REPRIS DANS LA NOUVELLE DISCIPLINE (EX 1^{ER} SEMESTRE REPRIS : NOV 2017 A MAI 2018 CHEZ M. PR DUPONT) :

1^{er} semestre repris Oui Non

2^{ème} semestre repris Oui Non

3^{ème} semestre repris Oui Non

4^{ème} semestre repris Oui Non

DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE

PROFESSEUR JEAN SIBILIA