



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Direction de l'offre de soins  
Pôle Ressources Humaines en Santé  
Département personnel médical  
Service des formations initiales médicales et  
pharmaceutiques

Affaire suivie par : F. DIALLO

Courriel :

[ars-idf-professions-medicales@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-professions-medicales@ars.sante.fr)

[fatou.diallo@ars.sante.fr](mailto:fatou.diallo@ars.sante.fr)

Téléphone: 01 44 02 04 33

**ATTESTATION DU COORDONNATEUR  
Demande de changement d'orientation dans le cadre de la dérogation prévue  
réglementairement**

Je soussigné(e), Professeur  
Coordonnateur du D.E.S de :

Autorise M. / Mme

à suivre le cursus de ce D.E.S à compter du semestre de : novembre 202 à avril 202  
mai à octobre 202

Les stages, dont celui en cours, pris en compte au titre de la nouvelle discipline / spécialité  
d'affectation sont les suivants :

<u>SEMESTRE</u>	<u>ETABLISSEMENT D'AFFECTION</u>	<u>SERVICE</u>	<u>CHEF DE SERVICE</u>
NOV / AVRIL			
MAI / OCTOBRE			
NOV / AVRIL			
MAI / OCTOBRE			

Fait à.....le .....

SIGNATURE DU COORDONNATEUR :