

## *Candidature à une Formation Spécialisée Transversale*

<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	N° Étudiant
NOM – Prénom		
Date - lieu de naissance		
ECN / classement		
DES		
<p>sollicite par la présente demande ma candidature à la Formation Spécialisée Transversale</p> <p>.....</p> <p>Candidature présentée à cette FST l'année précédente : <input type="checkbox"/> oui      <input type="checkbox"/> non</p> <p style="text-align: right;">A.....le.....</p> <p style="text-align: right;">Signature de l'interne</p>		

**Ce formulaire accompagné d'une lettre de motivation précisant le projet professionnel doit être transmis avant le 17 juin 2020 à :**

- la commission locale de coordination du DES d'appartenance
- et - la Faculté de médecine Toulouse Purpan Sclarité 3<sup>ème</sup> cycle (celine.carcagno@univ-tlse3.fr)

<p><i>Avis de la commission locale de coordination du DES</i> .....</p> <p>présidée par le Professeur .....</p> <p><input type="checkbox"/> favorable      Rang de classement de la demande :</p> <p><input type="checkbox"/> défavorable (joindre un courrier précisant le motif du refus)</p> <p style="text-align: right;">A.....le.....</p> <p style="text-align: right;">Signature du Président de la Commission</p> <p><i>Document à transmettre au pilote de la FST demandée après avis de la commission locale du DES.</i></p>
--

<p><i>Partie réservée au pilote de la FST</i> Madame / Monsieur .....</p> <p><input type="checkbox"/> autorise      <input type="checkbox"/> n'autorise pas (joindre un courrier précisant le motif de refus)</p> <p>M./Mme ..... à s'inscrire à la FST dont je suis responsable.</p> <p style="text-align: right;">A.....le.....</p> <p style="text-align: right;">Signature du pilote de la FST</p> <p><i>Document complété à transmettre au Doyen de la Faculté de Médecine Toulouse Purpan pour validation finale avant le 8 juillet 2020 (celine.carcagno@univ-tlse3.fr)</i></p>
---