

UNIVERSITE TOULOUSE III

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

Imprimé à retourner à : Faculté de médecine Toulouse-Purpan
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse cedex
Tél. : 05 61 14 59 25

INSCRIPTION A UN DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES COMPLEMENTAIRES DU GROUPE I

NOM : Prénom :

Date de naissance : . . / . . / Lieu :

Date de nomination en qualité d'interne . . /

D.E.S. :

D.E.S.C. choisi :

Post-internat : statut et service
(à prévoir obligatoirement dès la 1ère inscription)

SEMESTRES VALIDANTS POUR LE D.E.S.C.

Table with 3 columns: Dates, Services - Chefs de service, and rows for 'Effectués durant l'internat' and 'A effectuer en post-internat'.

Avis du coordonnateur interrégional ou local :

Date :

Signature de l'interne

Date :

Signature et cachet