

A compter du semestre de :

Nov. - mai

Mai - nov.

**S'agit-il d'un droit au remords élargi ?**

**Oui**

**Non**

**Nom Prénom :**

**Année ECN :**

**Subdivision : Nantes**

**DES actuel :**

**Rang de classement :**

**DES souhaité :**

**Rang dernier classé :**

Semestres	Affectations antérieures	Stage validé		Accord du coordonnateur local du DES souhaité sur la reprise du stage		Au titre de la phase (entourez la phase concernée)	
		Oui	Non	Oui	Non		
Nov - mai		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P1</b>	<b>P2</b>
Mai - nov		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P1</b>	<b>P2</b>
Nov - mai		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P1</b>	<b>P2</b>
Mai - nov		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>P1</b>	<b>P2</b>

**1. Signature de l'étudiant**

A Nantes, le \_\_\_\_\_

**2. Signature et tampon du coordonnateur local du DES actuel**

A Nantes, le \_\_\_\_\_

**3. Signature et tampon du coordonnateur local du DES souhaité**

**Avis**
**Favorable**
**Défavorable**

A Nantes, le \_\_\_\_\_

**4. Signature et tampon du**

**Accord**
**Positif**
**Négatif**

A Nantes, le \_\_\_\_\_