

08/04/2022

Candidater à une FST

Pour les étudiants

1. L'étudiant constitue son dossier de candidature qui comprend :
 - Le formulaire de candidature (à télécharger sur le site de la Faculté et à renseigner électroniquement, à imprimer et signer)
 - Une lettre de motivation
 - Son Curriculum Vitae

2. Il transmet son dossier de candidature complet à son coordonnateur local de DES : **AVANT FIN FÉVRIER**

Un étudiant peut présenter 2 candidatures consécutives à une FST

The image shows a 'Formulaire de candidature Formation Spécialisée Transversale (FST)' from the Pôle Santé UFR Médecine at Nantes University. The form is divided into several sections:

- Header:** Pôle Santé UFR Médecine logo and 'Formulaire de candidature Formation Spécialisée Transversale (FST)'. Below this is a black bar for 'FST demandée :'. Below that is a dropdown menu for 'Sélectionnez'.
- Etudiant(e) :** A black bar for the student's name, followed by fields for 'NOM(naissance) Prénom :', 'Année ECN :', and 'Inscrit(e) dans le DES de : Sélectionnez'.
- Inscrit(e) dans l'option précoce :** A dropdown menu with 'Aucune' selected.
- Instructions:** 'Le dossier de candidature est à transmettre à votre coordonnateur local de DES et doit comporter :
 - Ce document
 - Une lettre de motivation
 - Votre Curriculum Vitae
- Signature de l'étudiant:** A box for the student's signature and a 'Date : _____' field.
- Avis du coordonnateur local de DES:** A blue header bar. Below it are checkboxes for 'Avis Favorable' and 'Avis Défavorable'. A large text box for 'Commentaire (obligatoire si avis défavorable):'. To the right is a box for '(tampon et signature)', 'Pr/Dr Prénom NOM', and 'Date : _____'.
- Avis du pilote de la FST:** A blue header bar. Below it are checkboxes for 'Avis Favorable' and 'Avis Défavorable'. A large text box for 'Commentaire (obligatoire si avis défavorable):'. To the right is a box for '(tampon et signature)', 'Pr/Dr Prénom NOM', and 'Date : _____'.
- Nantes Université:** A black bar at the bottom with the university's name.
- Contact Info:** UFR de médecine, 1 rue Gaston Veil — BPS3508, 44035 Nantes CEDEX 1, des.specialises@univ-nantes.fr

Pour le coordonnateur local de DES

1. Le coordonnateur local réceptionne les dossiers de candidature des étudiants de son DES
2. Dans le cadre de la Commission locale, le coordonnateur indique son avis sur le formulaire de candidature et le signe
3. Il transmet les dossiers de candidature complets ainsi qu'une [liste de classement](#) des candidatures au pilote de la FST : AVANT LE 15 MARS

Pôle Santé
UFR Médecine

Formulaire de candidature
Formation Spécialisée Transversale (FST)

FST demandée : _____
Sélectionnez

Etudiant(e) : _____

NOM(naissance) Prénom : _____ Année ECN : _____

Inscrit(e) dans le DES de : Sélectionnez

Inscrit(e) dans l'option précoce : Aucune

Le dossier de candidature est à transmettre à votre coordonnateur local de DES et doit comporter :

- Ce document
- Une lettre de motivation
- Votre Curriculum Vitae

Date : _____

Avis du coordonnateur local de DES

Avis Favorable Avis Défavorable (tampon et signature)

Commentaire (obligatoire si avis défavorable) : _____

Pr/Dr Prénom NOM _____
Date : _____

Avis du pilote de la FST

Avis Favorable Avis Défavorable (tampon et signature)

Commentaire (obligatoire si avis défavorable) : _____

Pr/Dr Prénom NOM _____
Date : _____

Nantes Université

UFR de médecine
1 rue Gaston Veil — BP53508
44035 Nantes CEDEX 1
des.specialises@univ-nantes.fr

Pour le pilote de la FST

1. Le pilote de la FST réceptionne les dossiers de candidature ainsi que les listes de classement transmises par les coordonnateurs de chaque DES
2. Il échange avec les coordonnateurs locaux de DES sur les dossiers de candidature transmis
3. Le Pilote :
 - indique son avis sur le formulaire de candidature de chaque étudiant
 - 1. établit la liste des étudiants proposés à suivre la FST (tous DES confondus)
4. Il transmet à la Scolarité tous les documents (formulaires + liste) :
AVANT LE 15 JUIN

Pôle Santé
UFR Médecine

Formation Spécialisée Transversale
Etudiants proposés par le Pilote de la FST au
Doyen de l'UFR

Sélectionnez

À compter de l'année universitaire : [] / []

Nombre de postes ouverts : []

Etudiant (NOM Prénom)	DES suivi	Sélectionnez	Stages consécutifs
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Pilote de la FST
(signature et tampon)

Le Doyen

Date : _____

Date : _____

Nantes Université
Scolarité 3^{ème} cycle - UFR Médecine
1, rue Gaston Veil
44032 Nantes
des.specialises@univ-nantes.fr
02.40.41.20.55

Avis du pilote de la FST

Avis Favorable Avis Défavorable (tampon et signature)

Commentaire (obligatoire si avis défavorable) :


Pr/Dr Prénom NOM

Date : _____

Nantes Université
UFR de médecine
1 rue Gaston Veil - BP55508
44035 Nantes CEDEX 1
des.specialises@univ-nantes.fr

Pour la scolarité

1. La Scolarité transmet au Doyen de l'UFR pour acceptation, la liste des étudiants proposés à suivre la FST
2. Elle retourne la liste signée :
 - Au Pilote de la FST
 - A chaque coordonnateur de DES concerné
 - Au bureau des Inscriptions de la Scolarité
 - A l'ARS et au CHU
3. Elle informe chaque étudiant de la décision (positive ou négative)



Pôle Santé
UFR Médecine

Formation Spécialisée Transversale
Etudiants proposés par le Pilote de la FST au
Doyen de l'UFR

Sélectionnez

À compter de l'année universitaire : /

Nombre de postes ouverts :

Etudiant (NOM Prénom)	DES suivi	Stages consécutifs
	Sélectionnez	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Pilote de la FST
(signature et tampon)

Le Doyen

Date : _____

Date : _____

Nantes Université

Scolarité 3^{ème} cycle - UFR Médecine
1, rue Gaston Veil
44053 Nantes
des.specialises@univ-nantes.fr
02.40.41.29.55

Pour l'étudiants retenu

1. L'étudiant prend contact avec le Pilote de la FST afin d'étudier les conditions de validation de la FST.
2. Il veille à être inscrit à la Faculté :
 - Pour les DES courts : l'année de réalisation des 2 semestres validant la FST
 - Pour les DES longs : l'année de la réalisation du 1er des 2 semestres validant la FST
3. Il veille à réaliser ces semestres validant dans des services agréés pour la FST

Titre

- Texte de niveau 1
 - Texte de niveau 2
 - Texte de niveau 3
 - » Texte de niveau 4

Annotation

IN

U