

Droit au Remords

Avis du coordinateur du DES d'accueil

Je soussigné,

Coordinateur du DES de

émet un avis :

Favorable

Défavorable (préciser la justification :)

à la demande de droit au remords de M/Mme

Fait-le :

Signature et cachet du coordinateur local de la spécialité