

## DROIT AU REMORDS

**Je soussigné (e)**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Année ECN :** .....

**Inscrit au D.E.S de :** .....

**Souhaite bénéficier d'un droit au remords pour une inscription au DES de :**

.....

**A Reims, le :**

**Signature de l'interne :**

**Coordonnateur local du DES d'origine**

**Le Pr .....**

**Coordonnateur local du DES d'accueil**

**Le Pr .....**

Date, cachet et signature	Date, cachet et signature