

Candidature à une Formation Spécialisée Transversale (2026)

☐ Monsieur	☐ Madame	N° Étudiant
NOM – Prénom		
Date - lieu de naissance		
ECN / classement		
DES		

sollicite par la présente demande ma candidature à la Formation Spécialisée Transversale

Candidature présentée à cette FST l'année précédente : ☐ oui ☐ non

A.....le.....

Signature de l'interne

Demande à accompagner d'une lettre de motivation précisant le projet professionnel à adresser parallèlement par mail au coordonnateur du DES d'origine et au Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical - Scolarité 3^{ème} cycle (celine.carcagno@utoulouse.fr) au plus tard le 8 avril 2026



Avis de la commission locale de coordination du DES

présidée par le Professeur

☐ favorable Rang de classement de la demande :

☐ défavorable (joindre un courrier précisant le motif du refus)

A.....le.....

Signature du Président de la Commission

Document à transmettre au pilote de la FST demandée après avis de la commission locale du DES pour le 5 mai 2026



Partie réservée au pilote de la FST Madame / Monsieur

☐ autorise ☐ n'autorise pas (joindre un courrier précisant le motif de refus)

M./Mmeà s'inscrire à la FST dont je suis responsable.

A.....le.....

Signature du pilote de la FST

Document complété à transmettre au Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical - Scolarité 3^{ème} cycle (celine.carcagno@utoulouse.fr) au plus tard le 26 mai 2026 pour validation finale