**Commission Interrégionale de validation**

**DES PH-PR - PIBM**

**NOM :**

**Prénom :**

**Demande(s) de validation(s) d’équivalence(s)**

(à transmettre au Coordonnateur et à la scolarité internat)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Promotion** | **UFR** | **Nombre UE Validées** | **Total ECTS** | **Semestres Validés** |
| 1er  | 2è  | 3è  | 4è  | 5è  | 6è  | 7è  | 8è  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |
| **Demande(s) de validation(s) par équivalence(s)**  |
| **Intitulé(s)Diplôme(s) ou formation(s)** | (joindre photocopie(s) ou attestation(s)) |
| **Total ECTS accordés** | **10 [ ]**  |  | **20** **[ ]**  |  | **30** **[ ]**  |  |

Date :

Signatures :

|  |  |
| --- | --- |
| L’étudiant |  Le coordonnateur \* |
|  |  |

\* PH-PR ou PIBM