**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