**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

**A UNE FORMATION SPECIALISEE TRANSVERSALE (FST) / OPTION de DES**

Ce formulaire doit être adressé à votre coordonnateur de DES.

Un formulaire doit être rempli par demande de FST ou option (ex : si vous souhaitez candidater à 2 FST, il faudra remplir 2 formulaires. Si vous souhaitez candidater à 1 FST et 1 option, il faudra remplir 2 formulaires). Il doit être accompagné d’une **lettre de motivation**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Monsieur/Madame** |  |
| **NOM** |  |
| **NOM d’épouse** |  |
| **PRENOM** |  |
| **ADRESSE COURRIEL** |  |
| **N° TEL MOBILE** |  |
| **DES D’INSCRIPTION** |  |
| **UFR** |  |
| **1ère année d’inscription en DES** |  |
| **NOMBRE DE SEMESTRES VALIDES** |  |
| **FST OU OPTION SOUHAITEE** |  |
| **AUTRE CANDIDATURE A UNE FST ou OPTION (préciser la ou lesquelles)** |  |
| **PROJET PROFESSIONNEL (à préciser en lien avec la demande de FST ou option souhaitée** |  |