

Nom :

Nice, le 23 mars 2017

Prénom :

Discipline de l'Interne :

A l'attention de :

Monsieur le Doyen
UFR MEDECINE de Nice

Monsieur le Directeur Général
CHU de Nice

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé PACA

Objet : Renonciation ECN

Messieurs,

Conformément à l'Article R632-5 du Code de l'Education, je certifie avoir obtenu une première affectation à l'issue des épreuves classantes nationales et désire bénéficier d'un deuxième choix en repassant les ECN.

Je confirme donc mon intention de renoncer au bénéfice de l'affectation prononcée à l'issue des premières épreuves classantes nationales.

Dans l'attente de ma seconde affectation, je m'engage à poursuivre la formation engagée à l'issue du premier choix.

Je vous remercie de l'attention que vous accorderez à ma demande,

Et vous prie de croire, Messieurs, en l'expression de mes salutations distinguées.

Pour information, copie transmise au Président du Syndicat des Internes