

Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine intensive Réanimation
Région Ile de France

Projet de Mémoire de validation

Promotion (année) :

Date de la demande :

<u>Candidat·e</u>	<u>Encadrant·e</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
	Statut :
	Affiliation :

Date de la Thèse de Médecine :

Titre de la Thèse de Médecine :

Master 2 :

Non

Oui

date _____

titre _____

Titre du projet

Résumé du projet

Le cas échéant, précisez dans quelle mesure le mémoire apporte des données supplémentaires si le projet reprend le travail de thèse ou de master 2.