

## Modèle H-2 – Filières de santé et formations paramédicales – Diplôme d'études spécialisées (DES)

### RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Autre(s) ministère(s) (le cas échéant)

### ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (dénomination officielle)

### NOM DU DIPLÔME

Vu le Code de l'éducation et notamment son article L. 613-1 ;

Vu l'arrêté du ..... accreditant l' (établissement)..... en vue de la délivrance de diplômes nationaux ;

Vu les procès-verbaux du jury ;

le **diplôme national d'études spécialisées** ....., option précoce.....(le cas échéant), option ..... (le cas échéant), formation spécialisée transversale.....(le cas échéant) est délivré à (Mme ou M) (prénom, NOM patronymique), date de naissance le .....à .....

au titre de l'année universitaire.....

à compter du .....pour en jouir avec les droits et prérogatives qui y sont attachés.

Fait le .....

Signature du chef d'établissement  
(ou des chefs d'établissement,  
le cas échéant)

Le recteur de la région académique,  
Chancelier des universités

Numéro du diplôme

**Ce modèle concerne la délivrance du diplôme dans le cas de la prise en compte de l'option et de la FST choisie par le récipiendaire. Il peut être adapté dans le cas où seul le DES est décerné au titre d'une année universitaire donnée.**