



DECLARATION D'EXAMEN 2017/2018

(Inscription pédagogique : fiche I.P.)

MASTER 1^{ère} Année - Semestre 7 Mention Droit de la santé

- ☒ **Toute déclaration d'examen incomplète ne sera pas prise en compte.**
- ☒ **Il est impératif que vous conserviez une copie de cet imprimé afin de garder un écrit des choix effectués.**

Je suis redoublant Je suis titulaire d'un autre Master 1

Je demande une Validation d'acquis (matières déjà validées dans le cadre d'un redoublement ou d'une réorientation)

↳ Dossier de demande de validation d'acquis à retirer au plus tôt auprès du service scolarité

J'ai fait l'objet d'un transfert

☞ Les choix sont **définitifs** et conditionnent les inscriptions aux examens et aux travaux dirigés

UE 1 : APPROCHE JURIDIQUE DE LA SANTE

Matières déjà validées : préciser l'Université, CM et/ou TD

UE OBLIGATOIRES AVEC TD OBLIGATOIRES :

1) Droit médical et des professions de santé (CM+TD) 1 ■

2) Introduction au droit hospitalier (CM+TD) 2 ■

UE OBLIGATOIRES SANS TD :

1) Politique de santé publique 1 ■

2) Protection sociale 2 ■

UE 2 : APPROCHE MANAGERIALE DE LA SANTE

Matières déjà validées : préciser l'Université, CM et/ou TD

UE OBLIGATOIRE SANS TD :

1) Les principes généraux de la gouvernance en santé 1 ■

UE 3 : SANTE ET SOCIETE

Matières déjà validées : préciser l'Université, CM et/ou TD

UE OBLIGATOIRES SANS TD:

1) Ethique et déontologie 1 ■

2) Pensée médicale et grands enjeux de santé publique 2 ■

3) Aide et action sociale 3 ■

4) Histoire du droit médical 4 ■

5) Géographie et territoire de santé 5 ■

NOM : Prénom :

N° ETUDIANT : 2/...../...../...../...../...../...../..... Né(e) le/...../19..... à

Adresse :

Code Postal Ville

Adresse électronique :

Téléphone : Portable / / / / Fixe / / / /

A Montpellier, le/...../..... Signature

☒ **Information examens : En cas de retard, « aucune admission à composer n'est acceptée à compter de l'ouverture de l'enveloppe contenant les sujets ».**



DECLARATION D'EXAMEN 2017/2018
(Inscription pédagogique : fiche I.P.)
MASTER 1^{ère} Année - Semestre 8
Mention Droit de la santé

- Toute déclaration d'examen incomplète ne sera pas prise en compte.**
- Il est impératif que vous conserviez une copie de cet imprimé afin de garder un écrit des choix effectués.**

Je suis redoublant Je suis titulaire d'un autre Master 1

Je demande une Validation d'acquis (matières déjà validées dans le cadre d'un redoublement ou d'une réorientation)

↳ Dossier de demande de validation d'acquis à retirer au plus tôt auprès du service scolarité

J'ai fait l'objet d'un transfert

☛ Les choix sont **définitifs** et conditionnent les inscriptions aux examens et aux travaux dirigés

UE 4 : APPROFONDISSEMENT DROIT DE LA SANTE Matières déjà validées : préciser l'Université, CM et/ou TD

UE OBLIGATOIRE AVEC TD :

1) Bioéthique (CM+TD) 1 ■

UE OBLIGATOIRES SANS TD :

1) Droit pharmaceutique 1 ■

2) Droit de la propriété intellectuelle appliqué au médicament 2 ■

3) Droit pénal de la santé 3 ■

UE 5 : DROIT INTERNATIONAL DE LA SANTE Matières déjà validées : préciser l'Université, CM et/ou TD

UE OBLIGATOIRES SANS TD :

1) Droit européen de la santé 1 ■

2) Introduction au droit international de la santé 2 ■

3) Approche internationale de la bioéthique 3 ■

UE 6 : PILOTAGE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE Matières déjà validées : préciser l'Université, CM et/ou TD

UE OBLIGATOIRE AVEC TD :

1) Responsabilités médicale et hospitalière (CM+TD) 1 ■

UE OBLIGATOIRES SANS TD :

1) Financement des établissements de santé 1 ■

2) Ressources humaines 2 ■

3) Qualité et sécurité des établissements de santé 3 ■

UE 7 : INSERTION PROFESSIONNELLE Matières déjà validées : préciser l'Université, CM et/ou TD

UE OBLIGATOIRE SANS TD : **Choisir 1 UE sur 2**

1) Stage 1

2) Mémoire 2

UE 8 : Langues Matières déjà validées : préciser l'Université, CM et/ou TD

UE OBLIGATOIRE AVEC TD : **Choisir 1 UE sur 2**

1) Anglais (CM+TD) 1

2) Espagnol (CM+TD) 2

NOM : Prénom :

N° ETUDIANT : 2/...../...../...../...../...../...../..... Né(e) le/...../19..... à

Adresse :

Code Postal Ville

Adresse électronique :

Téléphone : Portable / / / / Fixe / / / /

A Montpellier, le/...../..... Signature