

DEMANDE DE MUTATION FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

A TRANSMETTRE AVANT LE 13 JUIN 2025

NOM – Prénom : _____

Adresse actuelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse future (si connue) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Adresse mail : _____

IFSI actuel : _____

Numéro téléphone secrétariat + adresse mail _____

Date de rentrée en 1^{ère} année : _____

Année de formation sollicitée : ☐ 2^{ème} année ☐ 3^{ème} année

Avez-vous déjà sollicité notre institut pour une demande de mutation? ☐ oui ☐ non

Si oui, veuillez préciser la date : _____

MOTIVATIONS OU RAISONS DE LA DEMANDE DE MUTATION

RECAPITULATIF DES SEMESTRES

Semestre 1 : ☐ validé	☐ non validé	→ U.E. non validées : _____
Semestre 2 : ☐ validé	☐ non validé	→ U.E. non validées : _____
Semestre 3 : ☐ validé	☐ non validé	→ U.E. non validées : _____
Semestre 4 : ☐ validé	☐ non validé	→ U.E. non validées : _____
Semestre 5 : ☐ validé	☐ non validé	→ U.E. non validées : _____
Semestre 6 : ☐ validé	☐ non validé	→ U.E. non validées : _____

Date de la prochaine Commission d'Attribution des Crédits de votre IFSI d'origine :/...../.....

HABILITATION AFGSU niveau 2

☐ oui

☐ non

si oui date d'obtention : / /

INTERRUPTION DE FORMATION

Avez-vous déjà interrompu votre formation ?

☐ oui

☐ non

Si oui, précisez les dates d'interruption, le semestre et le motif : _____

REDOUBLEMENT

Avez-vous fait l'objet d'un redoublement ?

☐ oui

☐ non

Précisez l'année : _____

PRESENTATION DEVANT LES SECTIONS COMPETENTES

Avez-vous fait l'objet de sanction(s) disciplinaire(s) ?

☐ oui

☐ non

Avez-vous fait l'objet d'une décision de la section compétence pour le traitement des situations pédagogiques des situations individuelles ?

☐ oui

☐ non

PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT A CETTE DEMANDE

Cadre réservé à étudiant.e	Cadre réservé à l'IFSI	Liste des pièces
☒	☐	Fiche de renseignement dûment complétée
☐	☐	CV
☐	☐	Lettre de motivation
☐	☐	Copie des feuillets bilan final de stage
☐	☐	Copie des feuillets récapitulatifs semestriels
☐	☐	Copie de l'attestation AFGSU niveau 2
☐	☐	Bilan des absences
☐	☐	Copie des décisions des instances compétentes
☐	☐	Courrier d'accord de mutation de votre IFSI actuel

Veuillez cocher ci-dessus les documents présents dans votre dossier.

Prévoir un envoi complémentaire de vos résultats après la CAC des semestres 2 et 4.

Je soussigné.e, Mme, M. _____

certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.

Fait à _____

Le _____

Signature de l'étudiant.e :