



DEMANDE DE MUTATION FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

A TRANSMETTRE AVANT LE 15 JUIN 2023

NOM – Prénom : _____

Adresse actuelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse future (si connue) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Adresse mail : _____

IFSI actuel : _____

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

Année de formation sollicitée : _____

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 été 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

<i>Cadre réservé à étudiant.e</i>	<i>Cadre réservé à l'IFSI</i>	<i>Liste des pièces</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiche de renseignement dûment complétée
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lettre de motivation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copie des feuillets bilan final de stage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copie des feuillets récapitulatifs semestriels
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copie de l'attestation AFGSU niveau 2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bilan des absences
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copie des décisions des instances compétentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Courrier d'accord de mutation de votre IFSI actuel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copie du certificat médical du médecin agréé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copie des certificats de vaccination

Veillez 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 :