



Erasmus+  
Enrichit les vies, ouvre les esprits.



## DEMANDE DE MUTATION FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

A TRANSMETTRE AVANT **LE 14 JUIN 2024**

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse à la rentrée (si connue) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

IFSI actuel : \_\_\_\_\_

Numéro téléphone secrétariat + adresse mail \_\_\_\_\_

Date de rentrée en 1<sup>ère</sup> année : \_\_\_\_\_

Année de formation sollicitée : \_\_\_\_\_

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

Si oui, veuillez préciser la date : \_\_\_\_\_

### MOTIF PRINCIPAL 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 : ...../...../.....**

## 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"/>	Bilan des absences

**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 :