

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**DEMANDE INTEGRATION PAR VOIE DE MUTATION**  
**FORMATION INFIRMIERE**

**Nom - prénom :** ..... **Date et lieu de naissance :** .....

**Adresse :** .....

.....

.....

IFSI ACTUEL :	ADRESSE DE L'IFSI :
PROMOTION INITIALE :	DATE D'ENTREE EN 1ERE ANNEE :
ANNEE DE FORMATION SOLICITEE :	AIDE FINANCIERE PENDANT LA FORMATION/PRISE EN CHARGE :
MOTIFS DE LA DEMANDE DE MUTATION :	

**Avez-vous passé les épreuves de sélection Parcoursup ?**

Oui       Non      Si oui, précisez l'année : .....

**Avez-vous passé les épreuves de sélection de la Formation Professionnelle Continue (FPC) ?**

Oui       Non      Si oui, précisez l'année et l'IFSI : .....

SEMESTRE 1		SEMESTRE 3		SEMESTRE 5	
<input type="checkbox"/> Validé	<input type="checkbox"/> Non validé	<input type="checkbox"/> Validé	<input type="checkbox"/> Non validé	<input type="checkbox"/> Validé	<input type="checkbox"/> Non validé
UE non validées :		UE non validées :		UE non validées :	
SEMESTRE 2		SEMESTRE 4		SEMESTRE 6	
<input type="checkbox"/> Validé	<input type="checkbox"/> Non validé	<input type="checkbox"/> Validé	<input type="checkbox"/> Non validé	<input type="checkbox"/> Validé	<input type="checkbox"/> Non validé
UE non validées :		UE non validées :		UE non validées :	

**Avez-vous déjà interrompu votre formation ?**

Oui       Non      Si oui, précisez le motif et dates : .....

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

Oui       Non      Si oui, précisez l'année : .....

Précisez le motif : .....

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

Oui       Non

Si oui, précisez la nature, le motif (fournir le (les) courrier(s) du directeur : .....

**Avez-vous déjà été présenté à une section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants ?**

Oui       Non

Si oui, précisez la nature, le motif (fournir le (les) courrier(s) du directeur : .....

Mme, Mr .....

Soussigné(e), certifie l'exactitude des informations mentionnées sur le présent document et sur les documents joints.

**Signature de l'étudiant(e) :**

Je certifie, ..... Directeur de l'IFSI de ..... être informé(e) de la demande de mutation de Mme, Mr ..... et certifie l'exactitude des informations mentionnées sur le présent document et sur les documents joints.

Fait à ..... Le .....

**Signature du Directeur :**

**Cachet de l'Institut :**

**PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT AVEC LA DEMANDE DE MUTATION**

CURRICULUM VITAE	<input type="checkbox"/>
LETTRE DE MOTIVATION	<input type="checkbox"/>
COPIE DES BILANS DE STAGE	<input type="checkbox"/>
COPIE DES FEUILLES RECAPITULATIVES DES SEMESTRES	<input type="checkbox"/>
RECAPITULATIF DE VOS ABSENCES, VALIDE PAR LE DIRECTEUR	<input type="checkbox"/>
COPIE DU (DES) SANCTION(S) DISCIPLINAIRE(S)	<input type="checkbox"/>
COPIE DU (DES) COURRIER(S) DU DIRECTEUR EN CAS DE PRESENTATION UNE SECTION PEDAGOGIQUE	<input type="checkbox"/>