

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 SOLLICITEE :	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 A UNE SECTION PEDAGOGIQUE	<input type="checkbox"/>