



Dossier de demande de mutation à L'IFSI du Centre Hospitalier de BRIVE



Nom Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

N°INE : Année obtention baccalauréat :

BAC :

Spécialités choisies

Autres diplômes :

.....

.....

IFSI actuel :

Date d'entrée en 1^{ère} année :

Année de formation sollicitée : L1 L2 L3

Permis voiture : Oui Non En cours

1- Raisons de votre demande de mutation (cochez la case correspondant à votre réponse):

Critère géographique	
Rapprochement familial	
Enfants en bas âge	
Raison de santé personnelle	
Raisons économique et sociales	
Autres (préciser)	

2- Modalités de sélection : Parcoursup Sélection FPC

3- Stages réalisés :

Disciplines	Semestre	Nombre de semaine	ECTS acquis
Soins de courte durée (SCD)			
Soins en santé mentale et en psychiatrie (SM-PS)			
Soins individuels ou collectifs sur des lieux (L-Vie)			
Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation (LD-RE)			

4- Validation des semestres :

- S1 : Validé UE non validée(s)
- S2 : Validé UE non validée(s)
- S3 : Validé UE non validée(s)
- S4 : Validé UE non validée(s)
- S5 : Validé UE non validée(s)

5- AFGSU niveau 2 : validé non validé

6- Sanction disciplinaire : oui non

Si oui, motif :

.....

.....

Sanction :

7- Interruption de formation : oui non

Si oui, Date d'interruption :..... et semestre :.....

 Date de reprise :



Dossier de demande de mutation à L'IFSI du Centre Hospitalier de BRIVE



Je soussigné(e), (nom-prénom de l'étudiant), certifie l'exactitude des informations mentionnées dans le document.

Date et signature de l'étudiant :

Liste des pièces à fournir avec votre demande de mutation

	Cadre réservé à l'apprenant	Cadre réservé à l'IFSI
Lettre de motivation		
Feuilles récapitulatives de chaque semestre et résultat CAC		
Attestation FGSU 2		
Photocopies de vos fiches d'évaluation des compétences en stage (bilans)		
Notes du baccalauréat		
Bilan de toutes vos absences		
Si vous avez fait l'objet d'une section pédagogique ou disciplinaire, fournir la photocopie de la notification de décision		
Photocopie du certificat médical d'aptitude à suivre la formation		
Tout dossier incomplet de sera pas examiné		

Si vous faites l'objet de rattrapage d'UE ou de stage, vous devrez nous transmettre vos résultats dès le passage en CAC.

Partie à faire remplir par la direction de l'IFSI :

Je soussigné(e), (nom – prénom), directeur de l'IFSI



Dossier de demande de mutation à L'IFSI du Centre Hospitalier de BRIVE



De....., certifie avoir été informé de la demande de mutation de l'étudiant.

Je vous informe que j'émet un avis Favorable
 Défavorable

Fait à

Le.....

Signature :