

DEMANDE DE MUTATION FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

A TRANSMETTRE AVANT **LE 13 JUIN 2026**

NOM – Prénom : _____

Adresse actuelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse dans le département : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Adresse mail : _____

Année de formation sollicitée : ☐ 2^{ème} année ☐ 3^{ème} année

IFSI actuel : _____

Numéro téléphone secrétariat + adresse mail : _____

Nom du Directeur : _____

MOTIF PRINCIPAL DE LA DEMANDE DE MUTATION

(Détail dans votre lettre de motivation)

RECAPITULATIF DES SEMESTRES

Semestre 1 : ☐ validé (30ECTS) ☐ non validé → U.E. non validées : _____

Semestre 2 : ☐ validé (30ECTS) ☐ non validé → U.E. non validées : _____

Semestre 3 : ☐ validé (30ECTS) ☐ non validé → U.E. non validées : _____

Semestre 4 : ☐ validé (30ECTS) ☐ non validé → U.E. non validées : _____

Semestre 5 : ☐ validé (30ECTS) ☐ non validé → U.E. non validées : _____

Semestre 6 : ☐ validé (30ECTS) ☐ non validé → U.E. non validées : _____

Date de la prochaine Commission d'Attribution des Crédits de votre IFSI d'origine :/...../.....

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 : ☐ 1^{ère} année ☐ 2^{ème} année ☐ 3^{ème} année

PRESENTATION DEVANT LES SECTIONS COMPETENTES

Avez-vous fait l'objet de sanction(s) disciplinaire(s) ? ☐ oui ☐ non

Si oui laquelle ? _____

Avez-vous été fait l'objet d'une décision de la section compétence pour le traitement des situations pédagogiques des situations individuelles ? ☐ oui ☐ non

Si oui laquelle ? _____

PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT A CETTE DEMANDE

<i>Cadre réservé à l'étudiant.e</i>	<i>Cadre réservé à l'IFSI</i>	<i>Liste des pièces</i>
☒	☐	Fiche de renseignement dûment complétée
☐	☐	CV
☐	☐	Lettre de motivation
☐	☐	Copie des feuillets bilan final de stage
☐	☐	Copie des feuillets récapitulatifs semestriels
☐	☐	Bilan des absences

Veuillez 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 :

Signature et cachet du Directeur de l'Institut d'origine :

Fait à _____ Le/...../.....