

## **DEMANDE DE MUTATION à l'IFSI du CHI COMPIEGNE-NOYON**

NOM : ..... Prénom : .....  
 NOM MARITAL : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Téléphone : .....  
 Adresse mail : .....  
 IFSI Actuel : .....  
 Promotion initiale : ...../..... Date de rentrée en 1<sup>ère</sup> Année : .....  
 Année de formation sollicitée : .....  
 Avez-vous déjà sollicité notre institut pour une demande de mutation : .....  
 Si oui, veuillez préciser la date : .....

### **1. MOTIVATIONS OU RAISONS DE LA DEMANDE DE MUTATION**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

### **2. PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT AVEC CETTE DEMANDE**

- Pièce N°1 : Copie pièce identité en cours de validité
- Pièce N°2 : Lettre de Motivation
- Pièce N°3 : Copie des feuilles de stage
- Pièce N°4 : Copie des fiches récapitulatives semestrielles
- Pièce N°5 : Courrier du Directeur IFSI d'origine favorable à la demande de mutation

### **3. RELEVÉ DE SITUATION PÉDAGOGIQUE A LA DATE DE LA DEMANDE**

L1 Année scolaire 20...../..... S1 ...../30 ECTS S2 ...../30 ECTS  
 ...../60ECTS

L2 Année scolaire 20...../..... S3 ...../30 ECTS S4 ...../30 ECTS  
 ...../60ECTS

L3 Année scolaire 20.... /..... S5 ...../30 ECTS S6 ..... /30 ECTS  
 ...../60ECTS

Dettes d'UE : .....

Stages Non Validés : .....

#### 4. REDOUBLEMENT

Avez-vous redoublé au cours de votre formation :

- OUI Si oui quelle année de formation : L1  L2  L3
- NON

#### 5. HABILISATION A.F.G.S.U

	OUI	NON	DATES
A.F.G.S.U - Niveau 1			
A.F.G.S.U - Niveau 2			

#### 6. VALIDATION DU SERVICE SANITAIRE EN L2

	OUI	NON	DATE	5 ECTS
UE 1.2 S2/ 1.2 S3 et 4.6 S3				
Stage Service Sanitaire				

#### 7. INTERRUPTION DE FORMATION

Avez-vous déjà interrompu votre formation ?

- OUI Si oui précisez la nature, le motif
- NON

#### 8. SANCTIONS DISCIPLINAIRES OU PEDAGOGIQUE(S)

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

- OUI Si oui précisez le motif et la sanction notifiée
- NON

#### 9. ABSENTEISME

Joindre IMPERATIVEMENT le récapitulatif de vos absences

Je soussigné(e).....certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.

Date :

Signature de l'étudiant :