

Demande de changement d'Institut et d'intégration à l'IFPS de Vannes

- **A adresser au plus tard pour le 15 avril 2024 en lettre recommandée avec A/R ou déposé en main propre**
- **Date de la commission d'étude des dossiers : 15 juin 2024**
- **Réponse à votre demande de mutation à partir de la semaine 26**

Nom	.....	Prénom	.....
Nom marital	.....	Date de naissance	.....
Adresse, ville d'origine	.....	Téléphone	.....
Adresse mail	.....	

I.F.S.I actuel	.....	Département IFSI	..........
Promotion initiale	.....	date de rentrée 1 ^{ère} année	.....
Année de formation sollicitée	<input checked="" type="radio"/> 2ème année <input checked="" type="radio"/> 3ème année		
Situation financière, prise en charge de la formation	<input type="radio"/> Employeur <input type="radio"/> OPCA <input type="radio"/> Région Bretagne	Diplôme de niveau IV obtenu BAC et options choisis 1 ^{ère} et terminale	

Avez-vous déjà sollicité notre Institut pour une demande de mutation ? oui non .

Si oui, précisez la date :

1 - Ordre de choix lors de votre inscription sur Parcoursup UBS

VANNES PONTIVY LORIENT

Autres (précisez) :

Date d'inscription sur parcoursup :

2 - AFGSU – Niveau 2 (UE 4.3.S2) oui non

3 - Avez-vous déjà interrompu votre formation ? oui non

Précisez le motif :
.....

4 - Avez-vous fait l'objet d'un redoublement ou d'une césure ? oui non

Précisez l'année :

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

Si oui, précisez la nature, le motif et le nombre de sanctions :
.....

5 – Suivez-vous dans votre IFSI l'expérimentation 22 35 56 ? oui non

RESULTATS THEORIQUES ET STAGES :

Semestres	Validé ou non validé	Indiquez les UE non validées	Nombre de semaines de stage par discipline				Stages validés
			CS	PSY	SLD	LVie	
Semestre 1	<input type="radio"/> Validé <input type="radio"/> Non validé						<input type="radio"/> Validé <input type="radio"/> Non validé
Semestre 2	<input type="radio"/> Validé <input type="radio"/> Non validé						<input type="radio"/> Validé <input type="radio"/> Non validé
Semestre 3	<input type="radio"/> Validé <input type="radio"/> Non validé						<input type="radio"/> Validé <input type="radio"/> Non validé
Semestre 4	<input type="radio"/> Validé <input type="radio"/> Non validé						<input type="radio"/> Validé <input type="radio"/> Non validé
Semestre 5	<input type="radio"/> Validé <input type="radio"/> Non validé						<input type="radio"/> Validé <input type="radio"/> Non validé

CS : Soins de courte durée

PSY : Soins en santé mentale et psychiatrie

SLD – Soins de longue durée- soins de suite et de réadaptation

LVie : soins individuels ou collectifs sur lieux de vie

Pièces à fournir impérativement à cette demande

2 ^{ème} année	3 ^{ème} année	Pièces à joindre	
*	*	Lettre de motivation en indiquant les raisons de votre demande de mutation	
*	*	Curriculum vitae	
*	*	Copie des évaluations et des bilans de stage	
*	*	Copie des fiches récapitulatives semestrielles	
*	*	Récapitulatif des absences (à demander à votre IFSI)	
	*	Copies des bilans d'année avec appréciation du directeur	

Mme, Mr, Soussigné (e) certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.

Signature de l'étudiant (e) :

Je certifie,, Directeur de l'I.F.S.I. de être informé de la demande de mobilité de et ne pas m'opposer à cette mutation. Je certifie exactes les données complétées de ce formulaire

Fait à Le

Signature du Directeur

Cachet de l'établissement