



DEMANDE DE MUTATION AU SEIN DE L'IFSI DE L'HOPITAL DU CH-MENTON

Institut de formation en soins infirmiers
et d'aides-soignants

SEULES LES DEMANDES TRANSMISES PAR CE FORMULAIRE SERONT TRAITÉES.

NOM – Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Adresse mail : _____

Numéro INE : _____

IFSI actuel : _____

Date de rentrée en 1^{ère} année : _____ Année de formation sollicitée : _____

Semestre sollicité : _____

Avez-vous sollicité d'autres instituts pour une demande d'intégration ? oui non

Si oui, lequel(s) ? _____

MOTIF DE LA DEMANDE D'INTEGRATION (Une lettre de motivation est à joindre)

RECAPITULATIF DES SEMESTRES			
Semestre 1 :	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	U.E. non validées :
Totalité des stages	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	
Semestre 2 :	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	U.E. non validées :
Totalité des stages	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	
Semestre 3 :	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	U.E. non validées :
Totalité des stages	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	
Semestre 4 :	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	U.E. non validées :
Totalité des stages	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	
Semestre 5 :	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	U.E. non validées :
Totalité des stages	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	
Semestre 6 :	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	U.E. non validées :
Totalité des stages	<input type="checkbox"/> validé	<input type="checkbox"/> non validé	

HABILITATION AFGSU NIVEAU 2 :

oui non

INTERRUPTION DE FORMATION

Avez-vous déjà interrompu votre formation ? oui non

Si oui, précisez la date de début et de fin d'interruption ainsi que le semestre concerné : _____

REDOUBLEMENT

Avez-vous fait l'objet d'un redoublement ? oui non 1^{ère} A 2^e A 3^e A

PRESENTATION DEVANT UNE SECTION COMPETENTE

Avez-vous fait l'objet d'une décision de la section compétente pour le traitement des situations disciplinaire ?
 oui non

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

Si oui, quelle sanction a été prononcée ? _____

PIÈCES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT (fournir les documents papier)	Cadre réservé à l'IFSI
Fiche de demande d'intégration dûment complétée	<input type="checkbox"/>
Courrier d'accord de mutation de votre IFSI actuel	<input type="checkbox"/>
Lettre de motivation	<input type="checkbox"/>
Copie des feuillets « Bilan final de stage »	<input type="checkbox"/>
Copie des feuillets récapitulatifs semestriels (notes)	<input type="checkbox"/>
Bilan des absences	<input type="checkbox"/>
Copie des décisions des instances compétentes	<input type="checkbox"/>
Les documents sont a envoyés par courrier <u>avant le 10 MAI 2025</u> à : IFSI du CH Menton 02 avenue Antoine Pégliion 06500 MENTON	

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

Date et signature de l'étudiant(e)

À FAIRE REMPLIR PAR LA DIRECTION DE L'IFSI FRÉQUENTÉ AU MOMENT DE LA DEMANDE DE MUTATION

Je soussigné(e) _____ Directeur de l'IFSI de _____

être informé de la demande de mutation de _____

et certifie exactes les données de ce formulaire.

Date de la prochaine Commission d'Attribution des Crédits _ _ / _ _ / _ _ _ _

Fait à

Date

Signature du Directeur et cachet de l'Institut