

## Demande de MUTATION pour l'I.F.S.I. du CHU de BREST

### IDENTITÉ

État civil :	
Nom : .....	Prénom : .....
Nom usuel (marital) : .....	
Date de naissance : ...../...../.....	Département ou pays : ..... N° du département : .....
Ville de naissance : ..... Nationalité : .....	
I.F.S.I. actuel : .....	Année de formation sollicitée : .....
Promotion initiale : .....	

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

Si oui, veuillez préciser la date.....

### RAISONS DE VOTRE DEMANDE (joindre une lettre de motivation)

.....

.....

.....

### PIÈCES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT AVEC CETTE DEMANDE

CV	
Lettre de motivation	
Copie des feuilles de stage	
Copie des fiches récapitulatives semestrielles	

### RELEVÉ DE SITUATION PÉDAGOGIQUE À LA DATE DE LA DEMANDE

L1	Année scolaire 20.../20...	S1	.../30 ECTS	S2	.../30 ECTS	.../60 ECTS
<input type="checkbox"/> Redoublement <input type="checkbox"/> Interruption						
L2	Année scolaire 20.../20...	S3	.../30 ECTS	S4	.../30 ECTS	.../60 ECTS
<input type="checkbox"/> Redoublement <input type="checkbox"/> Interruption						
L3	Année scolaire 20.../20...	S5	.../30 ECTS	S6	.../30 ECTS	.../60 ECTS

Dettes d'UE : .....

	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Soins de courte durée						
Soins en santé mentale et psychiatrie						
Soins de longue durée – soins de suite et de réadaptation						
Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie						

Stages Non Validés : .....

#### HABILITATION AFGSU

	OUI	NON	Dates
A.F.G.S.U. – Niveau 1 et 2			
A.F.G.S.U. – Maintien des compétences			

#### INTERRUPTION DE FORMATION

Avez-vous déjà interrompu votre formation ?

- OUI  
 NON

Précisez les dates et le motif : .....

#### SANCTIONS DISCIPLINAIRES

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

- OUI  
 NON

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

#### ABSENTÉISME

**Joindre IMPÉRATIVEMENT le récapitulatif de vos absences.**

Mme, M. .... ,

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

Date et Signature de l'étudiant (e) :

.....

Je soussigné(e), M....., Directeur (trice) de l'I.F.S.I. de.....atteste par la présente, être informé(e) 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'Institut