



Demande de MUTATION pour l'IFPS de Lorient

Date de la Section Pédagogique Compétente:

Nom	.....	Prénom	.....
Nom marital	.....	Date de naissance	.....
Adresse	.....	Téléphone Adresse mail	..........
I.F.S.I. actuel	.....	Ville d'origine	.....
Promotion initiale Date de rentrée 1 ^{ère} année	.....	Année de formation sollicitée	.....

Avez-vous déjà sollicité notre Institut pour une demande de mutation ?
Si oui, veuillez préciser la date.....

MOTIVATIONS OU RAISONS DE LA DEMANDE DE MUTATION

.....
.....

PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT AVEC CETTE DEMANDE

Pièce N°1	CV	
Pièce N°2	Lettre de motivation	
Pièce N°3	Copie des feuilles de stage	
Pièce N°4	Copie des fiches récapitulatives semestrielles	

EPREUVES DU CONCOURS D'ENTREE

Avez-vous passé les épreuves de sélection dans le regroupement 56 (Parcoursup ou concours FPC)

<input type="checkbox"/> OUI	Classement sur liste complémentaire.....
<input type="checkbox"/> NON	

Avez-vous passé les épreuves de sélection en Bretagne ?

<input type="checkbox"/> OUI	Classement sur liste complémentaire.....
<input type="checkbox"/> NON	

RELEVE DE SITUATION PEDAGOGIQUE A 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 :

Stages Non Validés :

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

Joindre IMPERATIVEMENT les copies des feuilles récapitulatives de semestre suite à cette Commission

Tout dossier incomplet ne sera pas examiné

HABILITATION AFGSU

	OUI	NON	Dates
A.F.G.S.U. – Niveau 1			
A.F.G.S.U. – Niveau 2 U.E.4.3 S2			

VALIDATION DU SERVICE SANITAIRE EN L2

	OUI	NON	Dates	5 ECTS
UE 1.2 S2 /1.2 S3 et UE 4.6 S3				
Stage Sesa				

INTERRUPTION DE FORMATION

Avez-vous déjà interrompu votre formation ?

<input type="checkbox"/>	OUI	Précisez les dates et le motif.....
<input type="checkbox"/>	NON	

SANCTIONS DISCIPLINAIRES

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

<input type="checkbox"/>	OUI	Si oui, précisez la nature, le motif et le nombre de sanctions.....
<input type="checkbox"/>	NON	

ABSENTEISME

Joindre IMPERATIVEMENT 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 soussignée, 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 àLe

Signature du Directeur

Cachet de l'Institut