

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	.....	Année de formation sollicitée	.....
Date de rentrée 1 ^{ère} année	.....	

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	

RELEVÉ 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
<input type="checkbox"/>	NON

Précisez les dates et le motif.....

SANCTIONS DISCIPLINAIRES

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

<input type="checkbox"/>	OUI
<input type="checkbox"/>	NON

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

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