

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 30/04/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFPS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T10N03-01 Version : 1

Formulaire de demande de mutation à l'IFSI de FECAMP

NOM – Prénom : _____

Adresse : _____

N° INE : _____

I.F.S.I. actuel : _____

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

Année de formation sollicitée : _____

MOTIVATIONS OU RAISONS DE LA DEMANDE DE MUTATION

STAGES

Catégories	Semestre(s)	Nbre de semaines	ECTS par stage
Soins de courte durée			
Soins en santé mentale et en psychiatrie			
Soins de longue durée – soins de suite et de réadaptation			
Sons individuels ou collectifs sur des lieux de vie			

SEMESTRE(S) VALIDE(S)

S1 (précisez si UE non validée(s))	S2 (précisez si UE non validé(e))	S3 (précisez si UE non validée(s))	S4 (précisez si UE non validée(s))	S5 (précisez si UE non validée(s))	S6 (précisez si UE non validée(e))

	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 30/04/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFPS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T10N03-01 Version : 1

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

Joindre IMPERATIVEMENT récapitulatif des semestres suite à cette commission

SANCTIONS DISCIPLINAIRES

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

Si oui, précisez : nature, motif et nombre de sanctions

INTERRUPTION DE FORMATION

Avez-vous interrompu votre formation ? ☐ oui ☐ non

Si oui, date d'interruption : _____ et semestre : _____

Date de reprise :

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

Date : -----

Signature de l'étudiant :

	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 30/04/2024
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFPS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T10N03-01 Version : 1

DEMANDE DE MUTATION

Demande de mutation à l'IFSI de Fécamp

Pour toute demande de mutation et afin de pouvoir étudier votre dossier, nous vous remercions d'envoyer à l'adresse ci-dessous indiquée, les pièces suivantes **en format PDF** :

- ☒ Lettre de motivation
- ☒ Un courrier du Directeur de votre institut attestant avoir été informé de votre demande et ne pas s'y opposer
- ☒ Le formulaire « demande d'intégration à l'IFSI de Fécamp »
- ☒ Les feuilles d'évaluation des compétences en stage des semestres écoulés
- ☒ Les feuilles récapitulatives des résultats des semestres écoulés (unités d'enseignement et stage)

Sans réception de l'ensemble de ces documents,
Votre demande ne sera pas étudiée.

Adresse pour l'envoi :

IFSI- secrétariat
 5 rue Saint-Nicolas
 76400 FECAMP
secretariatifps@ch-fecamp.fr