DEMANDE D'INTÉGRATION PAR VOIE DE MUTATION
Fiche de renseignement

Merci d'adresser votre dossier de mutation au plus tard le 05 juin 2025 à :

IFSI de Montélimar
Secrétariat infirmier
3 Rue Général de Chabrillan
26200 MONTÉLIMAR

ou par mail à : ifsi-dei@ghpp.fr
(NB : les documents doivent être sous format PDF et de bonne qualité)

Attention, tout dossier incomplet ou hors délais ne sera pas étudié.

IDENTITÉ	NOM Prénom ______________ Adresse ______________ Téléphone ______________ Mail ______________
ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE	Institut de formation actuel ______________ Adresse ______________ Téléphone ______________ Mail ______________
SCOLARITÉ	Année d'étude actuelle : ☐ 1ère année ☐ 2ème année ☐ 3 ème année Année d'entrée en 1ère année : Septembre ________ INTERRUPTION DE FORMATION Avez-vous déjà interrompu votre formation ? ☐ oui ☐ non Si oui, précisez les dates d'interruption, le semestre et le motif : ______________ ______________ REDOUBLEMENT Avez-vous fait l'objet d'un redoublement ? ☐ oui ☐ non Précisez l'année : ☐ 1ère année ☐ 2ème année ☐ 3ème année PRÉSENTATION DEVANT LES SECTIONS COMPETENTES Avez-vous fait l'objet de sanction(s) disciplinaire(s) ? ☐ oui ☐ non Si oui laquelle ? ______________ Avez-vous été fait l'objet d'une décision de la section compétence pour le traitement des situations pédagogiques des situations individuelles ? ☐ oui ☐ non Si oui laquelle ? ______________

GROUPEMENT HOSPITALIER MONTÉLIMAR DIEULEFIT · DONZÈRE PORTES DE PROVENCE

I.F.S.I - I.F.A.S

DEMANDE D'INTÉGRATION PAR VOIE DE MUTATION

Fiche de renseignement

PIÈCES À FOURNIR	1- Fiche de renseignement dûment complétée et signée 2- Autorisation de mutation par la direction d'origine, mentionnant la date de la prochaine CAC. 3- CV 4- Lettre de motivation 5- Copie des bilans de stage 6- Copie des feuilles récapitulatives des notes semestrielles 7- Récapitulatif des absences 8- Notification de décision (si présentation en section compétente) **Prévoir un envoi complémentaire** de vos résultats après la CAC du semestre 2 ou 4 et de rattrapage.

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus et vous soumets ma demande d'intégration par voie de mutation.

Fait à _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Le _ _ _/_ _ _/_ _ _ _ _

Signature de l'étudiant.e :

IFSI de Montélimar – 3 Rue Général de Chabrillan – 26200 MONTÉLIMAR
Tél : 04.75.53.43.40 E.mail : ifsi-dei@ghpp.fr Site internet : http://ifsimontelimar.hautetfort.com/