



NOM-Prénom : Date et lieu de naissance :

Adresse : Téléphone :/...../...../.....

Mail :@.....

IFAS actuel : Nom du Directeur :

Adresse : Téléphone :/...../...../.....

Mail :@..... Date entrée en formation :/...../.....

Mutation demandée pour une intégration en : (...../...../.....) préciser la date

Aide financière durant la formation :

- ☐ Bourses ☐ France travail ☐ Etablissement
☐ Autres (à préciser).....

Motifs de la demande de mutation :

A quelle date avez-vous été sélectionné(e) ? :/...../.....

Quels sont les modules que vous avez passés ? Les avez-vous validés ?

	Date évaluation	Validé ?
MODULE 1	/...../.....	☐ OUI ☐ NON
MODULE 2	/...../.....	☐ OUI ☐ NON
MODULE 3	/...../.....	☐ OUI ☐ NON
MODULE 4	/...../.....	☐ OUI ☐ NON
MODULE 5	/...../.....	☐ OUI ☐ NON
MODULE 6	/...../.....	☐ OUI ☐ NON
MODULE 7	/...../.....	☐ OUI ☐ NON
MODULE 8	/...../.....	☐ OUI ☐ NON
MODULE 9	/...../.....	☐ OUI ☐ NON
MODULE 10	/...../.....	☐ OUI ☐ NON
MODULE 11	/...../.....	☐ OUI ☐ NON

Quels stages avez-vous réalisés ?

Lieu :

Dates :/...../.....

Typologie :

Lieu :

Dates :/...../.....

Typologie :

Lieu :

Dates :/...../.....

Typologie :

Lieu :

Dates :/...../.....

Typologie :

Avez-vous fait l'objet d'un redoublement ?

☐ OUI

☐ NON

Avez-vous déjà interrompu votre formation ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui, pour quel motif ?

Avez-vous fait l'objet d'une sanction disciplinaire ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui, pour quel motif ? (Fournir le courrier du Directeur)

Avez-vous déjà été présenté à une section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des élèves ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui, pour quel motif ? (Fournir le courrier du Directeur)

Je soussigné(e)....., certifie l'exactitude des informations mentionnées sur le présent document et les documents joints.

Signature de l'élève

Je certifie....., Directeur-trice de l'IFAS, être informé(e) de la demande de mutation de Mr- Mme.....

Fait à, le/...../.....

Signature du Directeur

Cachet IFAS

PIECES A FOURNIR AVEC LA DEMANDE DE MUTATION

☐ Curriculum Vitae

☐ Lettre de motivation

☐ Copie des bilans de stage

☐ Copie des résultats obtenus

☐ Copie des courriers des instances

Directrice : F. GIRARD ☎ : 05 55 96 43 79 ✉ :
2 Avenue du Docteur Roulet – 19208 USSSEL Cedex
Secrétariat IFSI ☎ : 05 55 96 40 23
Secrétariat IFAS ☎ : 05 55 96 42 56
✉ : ifsi@ch-ussel.fr

Certification qualiopi au titre de la catégorie d'actions suivantes :
➤ Actions de formation
➤ Actions permettant de valider les acquis de l'expérience
N°QUA2109AoCHUSS du 31/12/2024 au 30/12/2027