Hôpital NOVO
IFSI - IFAS
Pontoise - Beaumont/Oise

Région îledeFrance
Action financée par la Région Ile-de-France

DEMANDE D'INTÉGRATION PAR MUTATION AU SEIN D'UN IFSI DE L'HÔPITAL NOVO

Site(s) demandé(s) : ☐ ***Beaumont-Sur-Oise*** ☐ ***Pontoise***

NOM – Prénom : _____

Adresse : _____

_____

N° INE : _____

IFSI actuel : _____

Date d'intégration en 1ère année : _____

Année de formation sollicitée : _____

1. MOTIVATIONS OU RAISONS DE LA DEMANDE DE MUTATION

_____

_____

_____

_____

_____

2. STAGES EFFECTUES AU COURS DE LA FORMATION

Catégories	Semestre	Nombre de semaines	ECTS
Soins de courte durée			
Soins en santé mentale et en psychiatrie			
Soins de longue durée – soins de suite & de réadaptation			
Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie			

3. ***SEMESTRE(S) VALIDE(S)***

S1 (PRECISER SI UE NON VALIDEE)	S2 (PRECISER SI UE NON VALIDEE)	S3 (PRECISER SI UE NON VALIDEE)	S4 (PRECISER SI UE NON VALIDEE)	S5 (PRECISER SI UE NON VALIDEE)	S6 (PRECISER SI UE NON VALIDEE)

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

4. ***A.F.G.S.U***

TYPE A.F.G.S.U	OUI	NON	DATE
A.F.G.S.U – Niveau 1			_ _ / _ _ / _ _ _ _
A.F.G.S.U – Niveau 2			_ _ / _ _ / _ _ _ _

5. ***SANCTIONS DISCIPLINAIRES***

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

Si oui, précisez, nature, motif et nombre des sanctions : _____

_____

_____

Je soussigné(e) _____, étudiant(e) infirmier ou élève aide-soignant certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.

Signature de l'étudiant(e) ou élève :

Je soussigné(e) _____ Directeur de l'IFSI/IFAS de _____ être informé(e) de la demande de mutation de _____ et certifie exact les données de ce formulaire.

Fait à : _____

Le _ _ / _ _ / _ _ _ _

Cachet de l'Institut

Signature du Directeur

Ce dossier renseigné est à compléter des pièces justificatives suivantes :

• Fiche(s) récapitulative(s) de semestre, avec identification des UE et stage(s) validés ou non, ainsi que les ECTS acquis, validées par la CAC ;
• Fiche(s) d'évaluation des compétences en stage (pour chaque stage effectué) ;
• Pour les demandes de mutations en 2ème ou 3ème année : Fiche(s) de passage d'année faisant apparaitre l'appréciation de fin d'année.

Le dossier complet est à transmettre par mail ou par courrier au secrétariat des IFSI/IFAS de l'Hôpital NOVO à l'adresse suivante : **ifsi.ifas.novo@ght-novo.fr**