

DEMANDE D'INTEGRATION à l'IFMEM du CHU de Nantes

NOM – Prénom	
Adresse :	
N° INE :	
Date de naissance :	
IFMEM ou DTS actuel :	
Date de rentrée en 1 ^{ère} année :	
Année de formation sollicitée :	

1. MOTIVATIONS OU RAISONS DE LA DEMANDE MUTATION

2. EPREUVES DE SELECTION

Avez-vous fait une demande sur Parcoursup pour l'IFMEM du CHU de Nantes ?

- Oui Classement sur liste complémentaire ? _____
- Non Non classé ?

3. STAGES

Catégories	Semestre	Nombre de semaines	ECTS
Soins			
Imagerie de projection			
Scanner			
IRM			
Médecine nucléaire			
Radiothérapie			
Echographie			
EFN			

NB : JOIGNEZ LES PHOTOCOPIES DE VOS FEUILLES DE STAGE

4. SEMESTRE (S) VALIDE (S)

S1 (précisez si UE non validée)	S2 (précisez si UE non validée)

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

Joindre IMPERATIVEMENT le récapitulatif des semestres suite à cette commission

5. HABILITATION A.F.G.S.U.

	OUI	NON
A.F.G.S.U. – niveau 2		

Attention : nous considérons comme non conforme un dossier ne mentionnant pas l'obtention de l'AFGSU 2 (U.E. 4.3 S2)

6. SANCTIONS DISCIPLINAIRES

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

Oui

Non

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

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

Signature de l'étudiant :

Je certifie _____ Directeur de l'IFMEM ou DTS de _____
être informé de la demande de mutation de _____ et certifie exact
les données de ce formulaire.

Fait à _____ le _____

Signature du directeur

Cachet de l'institut