*PFPS du CHU de Rennes Version n° 1 - page 1/4*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **Pôle de Formation des Professionnels de Santé** | | |
| **Demande de dispenses d’unités d’enseignements ou de modules**  **Pour l’année de formation 2025-2026** | | |
| Codification du document : | Rédacteur(s) : | BLEICHNER Christine  BOUSSEL Sylvie  LEBLANC Jean Yves  LEMOINE Florence  PAROT Steven  SOUTIF Sylvie  PRIMOIS Martine  RENON Christine  SAMSON Géraldine  THOMAS Jocelyne  GUERMEUR Jocelyne  BOISSART Marielle |
| : Sept.  Date d’application  2019 | Approbateur(s) | : BOISSART Marielle |
| N° de version du  : V4 document | Gestionnaire | : Assistantes pédagogiques des filières |
| Directeurs  Responsables des filières Destinataires du document :  Formateurs  Assistantes | | |
| Modifications depuis la version  : précédente | | |

# Préambule

Il est possible de demander une dispense d’une ou plusieurs unités d’enseignements/modules sous certaines conditions.

Tout étudiant.e admis.e dans une formation a la possibilité de saisir :

* la section compétente dans le traitement pédagogique des situations individuelles dont il/elle relève pour les formations d’infirmier et de manipulateur en électroradiologie médicale,
* le conseil technique ou pédagogique dont il/elle relève pour les formations d’aide-soignant, d’ambulancier, d’infirmier anesthésiste, d’infirmier de bloc opératoire, d’infirmier puériculteur, de cadre de santé ou de sage-femme,

pour demander une dispense d’une ou plusieurs unités d’enseignements de la formation ou de modules de formation, au vu de ses acquis et/ou de son cursus antérieur.

Après avoir réalisé l’inscription administrative, vous devez renvoyer le dossier de demande de dispense d’enseignement au secrétariat de la formation concernée au plus tard le :

Pensez à accompagner le dossier de tous les justificatifs nécessaires à l’étude votre demande.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **Formulaire de demande** |  |

## À retourner « en mains propres » au secrétariat pédagogique au plus tard le 20 septembre 2025 14h au plus tard

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Cadre réservé à l’administration** | |
| Dossier réceptionné par |  |  |
| Date |  |  |
| Cachet |  |  |

En application des articles 7 et 8 de l’arrêté du 16 décembre 2020 modifiant l’arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d’État d’infirmier :

« *Les personnes admises en formation peuvent faire l’objet de dispenses d’unités d’enseignements ou de semestres par le directeur d’établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel*. »

Pour les autres formations du Pôle de Formation des Professionnels de Santé du CHU de Rennes, l’étude de la demande est présentée :

* à la section compétente dans le traitement pédagogique des situations individuelles dont il/elle relève pour la formation de manipulateur en électroradiologie médicale,
* au conseil technique ou pédagogique pour les formations d’aide-soignant, d’ambulancier, d’infirmier anesthésiste, d’infirmier de bloc opératoire, d’infirmier puériculteur, de cadre de santé ou de sage-femme.

**Nom :**

**Prénom :**

**Téléphone :**

**Mail (obligatoire) :**

**PIECES A JOINDRE**

 La copie d’une pièce d’identité certifiée conforme à l’original, datée et signée

 Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s) et la copie de chaque diplôme

 Le cas échéant, une attestation de validation d’ECTS de moins de 3 ans

 Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l’exercice professionnel de l’intéressé dans une des professions identifiées

 Un curriculum vitae

 Une lettre de motivation

 Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers

 Le contenu détaillé des enseignements suivis antérieurement

**VEUILLEZ LIBELLER PRECISEMENT LES ENSEIGNEMENTS DONT VOUS DEMANDEZ LA DISPENSE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Semestre** | **UE ou module** | **Enseignements** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Je demande à bénéficier d’une dispense d’enseignement au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs.

Date : Signature de l’étudiant.e :

*PFPS du CHU de Rennes Version n° 1 - page 3/4*

Nom :………………………………….. Prénom : ……………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Cadre réservé à l’administration** | |
| Dossier réceptionné par |  |
| Date |  |
| Cachet |  |

DÉCISION DE LA SECTION COMPÉTENTE POUR LE TRAITEMENT PÉDAGOGIQUE DES SITUATIONS INDIVIDUELLES DES ÉTUDIANT.E.S

En application des textes réglementaires de référence ou du projet pédagogique de la formation, la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiant.e.s, le conseil technique ou le conseil pédagogique du …………………………………………………décide :

La dispense des enseignements suivants :

 UE/module : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ……………………………………………………… o Pour l’année universitaire/de formation 2025 – 2026 o Pour l’ensemble du cursus de formation

 UE/module : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ……………………………………………………… o Pour l’année universitaire/de formation 2025 – 2026 o Pour l’ensemble du cursus de formation

 UE/module : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ……………………………………………………… o Pour l’année universitaire/de formation 2025 – 2026 o Pour l’ensemble du cursus de formation

 UE/module : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ……………………………………………………… o Pour l’année universitaire/de formation 2025 – 2026 o Pour l’ensemble du cursus de formation

 UE/module : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ……………………………………………………… o Pour l’année universitaire/de formation 2025– 2026 o Pour l’ensemble du cursus de formation

Le refus de la demande de dispense d’enseignement suivants :

 UE/module : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ………………………………………………………

 UE/module : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ………………………………………………………

 UE/module : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ………………………………………………………

 UE/module : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ………………………………………………………  UE/module : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ………………………………………………………

Nom du Président de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants ou du conseil technique ou conseil pédagogique compétent :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Date : ……… / ……… / 2025 Signature :