

Demande de mutation à l'IFSI du CHU de RENNES

Vous souhaitez demander une mutation à l'IFSI du CHU de Rennes

Vous trouverez ci-dessous les démarches à effectuer.

Nous vous informons que l'intégration par voie de mutation engage une inscription dans un double cursus : diplôme d'Etat Infirmier et licence en Sciences de la Santé, parcours Sciences infirmières. Vous aurez donc à réaliser une inscription administrative et financière à l'IFSI et à l'Université de Rennes.

MODALITÉS DE DÉPÔT DES DEMANDES

Date limite de dépôt des dossiers : Vendredi 10 avril 2026

Constitution du dossier :

- Lettre de motivation détaillée,
- Courrier du Directeur de l'IFSI actuel attestant avoir été informé de la demande et ne pas s'y opposer (ci-joint)
- Formulaire de « demande de mutation à l'IFSI du PFPS du CHU de RENNES » (ci-joint),
- Programme de l'expérimentation universitaire déclinée dans l'IFSI actuel,
- Feuilles d'évaluation des compétences en stage des semestres écoulés (bilan intermédiaire et bilan final)
- Feuilles récapitulatives des résultats des semestres écoulés (unités d'enseignement et stage) post CAC, datées, tamponnées et signées par le Directeur de l'IFSI,
- Feuilles de passage d'année,
- Attestation de la formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU niveau 2),
- Relevé des absences,
- Courrier ou notification de sanctions disciplinaires le cas échéant.
- Courrier ou notification de décisions prises en section compétente pour le traitement pédagogiques des situations individuelles des étudiants (aménagements de la formation, dispenses d'unités d'enseignements, exclusions...)

ÉTUDES DES DEMANDES

Les dossiers sont étudiés courant mai par une commission composée du directeur de l'IFSI, des cadres supérieurs responsables de la filière et de formateurs.

Les candidats dont le dossier est sélectionné sont ensuite reçus en entretien début juin.

Les dossiers sont à adresser à :

IFSI – Secrétariat pédagogique
Pôle de Formation des Professionnels de Santé
CHU de Rennes – Site de Pontchaillou
2 rue Henri Le Guilloux
35033 RENNES CEDEX 9

Tout dossier incomplet ne sera pas étudié

***Demande de mutation
à l'IFSI du CHU de RENNES***

NOM d'usage : NOM de naissance :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone : Adresse mail :

N° INE :

IFSI actuel :

Mode de sélection d'entrée en IFSI : Parcoursup FPC

Avez-vous été refusé sur le groupement 22-35 sur Parcoursup : Oui Non

Année de formation sollicitée : 1ère 2ème 3ème

	OUI	NON	Commentaire
AFGSU niveau 2 validée (joindre l'attestation)			
Interruption de scolarité (préciser les dates et semestres concernés)			
Redoublement (préciser dates et année)			

MOTIVATION DE LA DEMANDE DE MUTATION

***Demande de mutation
à l'IFSI du CHU de RENNES***

1. STAGES (joindre l'ensemble des bilans des feuilles d'évaluation des compétences)

Catégories	Semestre(s)	Nbre de semaines	ECTS acquis par stage
Soins de courte durée			
Soins en santé mentale et en psychiatrie			
Soins de longue durée – soins de suite et de réadaptation			
Sons individuels ou collectifs sur des lieux de vie			

Avez-vous eu des stages non validés : oui non

Si oui : préciser le lieu et le semestre :

.....

2. SEMESTRE(S) VALIDE(S) (joindre l'ensemble des récapitulatifs des semestres post CAC datés, tamponnés et signés par le Directeur de l'IFSI)

S1	S2	S3	S4	S5	S6
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>					
Précisez l'UE/les UE non validée(s)					

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

Joindre **IMPERATIVEMENT** récapitulatif des semestres suite à cette commission.

3. SANCTION DISCIPLINAIRE (joindre la notification ou le courrier le cas échéant)

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

Oui Non

Si oui, précisez la nature et le motif des sanctions :

.....

4. DÉCISIONS PRISES EN SECTION COMPÉTENTE POUR LE TRAITEMENT PÉDAGOGIQUE DES SITUATIONS INDIVIDUELLES DES ÉTUDIANTS (joindre la notification ou le courrier le cas échéant)

Avez-vous fait l'objet de décision(s) : dispenses d'UE, aménagements de la formation, exclusion

Oui Non

Si oui, précisez la nature et le motif des décisions prises :

.....

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

Date et signature



POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

***Demande de mutation
à l'IFSI du CHU de RENNES***

Partie à faire compléter par le Directeur de l'IFSI actuel

Je soussigné(e),

Directrice, Directeur de l'IFSI de

Atteste être informé(e)

Et ne pas m'opposer

A de la demande de mutation de

Date de la prochaine Commission d'Attribution des crédits : ____/____/____

Fait à Le

Signature

Cachet de l'IFSI