Institut de Formation en Soins Infirmiers du CHU de Limoges

Coordination générale des écoles et instituts de formation paramédicale

Site de Limoges
Campus des Formations Sanitaires (Vanteaux)

Adresse physique
Campus Universitaire Vanteaux
39F rue Camille Guérin
87036 Limoges

Adresse postale
IFSI du CHU de Limoges
2 avenue Martin Luther King
87042 Limoges Cedex

✉ ifsi@chu-limoges.fr
☎ 05.55.50.96.85

Site de Saint-Yrieix-la-Perche
Cité scolaire J-B. Darnet

Adresse physique et postale
IFSI – Cité scolaire J-B. Darnet
28 avenue de Périgueux
87500 Saint-Yrieix-la-Perche

✉ ifsi.saint-yrieix@chu-limoges.fr
☎ 05.55.05.67.86

Madame, Monsieur,

J'accuse réception de votre demande de transfert à l'IFSI du CHU de Limoges.

Pour permettre l'étude de votre dossier, je vous remercie de nous faire parvenir dans les plus brefs délais et **uniquement par mail,** les éléments suivants :

- Lettre de motivations
- Récapitulatifs de semestre(s)
- Feuilles de stages de tous les semestres **+ rattrapages**
- Passage(s) d'année tamponné(s) et signé(s) par votre IFSI
- Imprimé ci-joint complété, tamponné et signé par votre IFSI d'origine
- Récapitulatif de l'absentéisme en cours et en stage
- Copie du titre d'admission à l'IFSI ou certificat de scolarité
- Attestation de suivi de la Formation aux Gestes et Soins d'Urgences

❗ **Les résultats du ou des semestre(s) antérieurs sont à adresser par mail le plus rapidement possible.**

❗ **Le semestre en cours sera à communiquer dès les résultats obtenus.**

❗ **La clôture de la réception des dossiers est fixée au 10 juillet (hors rattrapages semestres pairs + passage d'année de l'année en cours).**

❗ **Tout dossier incomplet ne sera pas traité et refusé.**

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Nadège CROUZY

INSTITUT FORMATION SOINS INFIRMIERS · DIRECTION de l'I.F.S.I. · C.H.U. LIMOGES

Responsable IFSI
Cadre Supérieur de Santé

Institut de Formation en Soins Infirmiers du CHU de Limoges

Coordination générale des écoles et instituts de formation paramédicale

Site de Limoges
Campus des Formations Sanitaires (Vanteaux)

Adresse physique
Campus Universitaire Vanteaux
39F rue Camille Guérin
87036 Limoges

Adresse postale
IFSI du CHU de Limoges
2 avenue Martin Luther King
87042 Limoges Cedex

✉ ifsi@chu-limoges.fr
☎ 05.55.50.96.85

Site de Saint-Yrieix-la-Perche
Cité scolaire J-B. Darnet

Adresse physique et postale
IFSI – Cité scolaire J-B. Darnet
28 avenue de Périgueux
87500 Saint-Yrieix-la-Perche

✉ ifsi.saint-yrieix@chu-limoges.fr
☎ 05.55.05.67.86

Demande de transfert à l'IFSI du CHU de Limoges

Choix du site : ❑ Limoges Campus Vanteaux ❑ Saint Yrieix La Perche

Nom : …… Prénom : ……

Adresse postale : ……

Adresse mail : ……@…… Téléphone : …. …. - …. …. - …. …. - …. …. - …. ….

IFSI actuel : ……..Date de rentrée en 1ère année : …. …. / …. …. / …. …. …. ….

Année de formation sollicitée : ❑ 2ème année ❑ 3ème année

Permis B : ❑ Oui ❑ Non

Voiture : ❑ Oui ❑ Non

Rémunération durant la formation :

❑ France Travail

❑ Bourses

❑ Autres financements

❑ Promotion Professionnelle - Si oui, merci d'indiquer l'établissement ……

❑ Aucune

I. NATURE DE L'ADMISSION D'ENTREE DANS VOTRE IFSI D'ORIGINE

❑ Parcoursup

❑ Sélection Formation Professionnelle Continue

II. MOTIVATIONS ET/OU RAISONS DE LA DEMANDE DE TRANSFERT

……

……

……

III. STAGES

CATÉGORIE	SEMESTRE	NOMBRE DE SEMAINES	ECTS
Soins de courte durée			
Soins en santé mentale et en psychiatrie			
Soins de longue durée – soins de suite et de réadaptation			
Soins individuels ou collectifs sur les lieux de vie			

IV. SEMESTRE(S)

S1 VALIDÉ ❑ Oui ❑ Non	**S2** VALIDÉ ❑ Oui ❑ Non	**S3** VALIDÉ ❑ Oui ❑ Non	**S4** VALIDÉ ❑ Oui ❑ Non	**S5** VALIDÉ ❑ Oui ❑ Non	**S6** VALIDÉ ❑ Oui ❑ Non
Notez les UE non validées - - - -	Notez les UE non validées - - - -	Notez les UE non validées - - - -	Notez les UE non validées - - - -	Notez les UE non validées - - - -	Notez les UE non validées - - - -

Si semestre en cours, date de la prochaine Commission d'Attribution des Crédits : …. …. / …. …. / …. …. …. ….
Joindre IMPERATIVEMENT les récapitulatifs des semestres suite à cette commission.

V. HABILITATION DE FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE

UE 4.3 S2 – A.F.G.S.U. validée : ❑ Oui ❑ Non

Si oui, attestation de suivi de la formation à joindre obligatoirement au dossier.

VI. SANCTIONS DISCIPLINAIRES

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

Si oui, précisez : nature(s), motif(s) de la ou des sanction(s) :

……
.. ..
.....

VII. RAPPORT CIRCONSTANCIE

Avez-vous fait l'objet d'un ou plusieurs rapports circonstanciés lors du déroulement de l'un de vos stages ?
❑ Oui ❑ Non
Si oui, précisez : nature(s), motif(s), sanction(s) et joindre une copie du ou des rapport(s) :

.....
.....
……

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

Signature de l'étudiant :

Je soussigné(e) ..... ……..Directeur/Directrice de l'IFSI de ..... …… certifie être informé(e) de la demande de transfert de…… et certifie exactes les données de ce formulaire.

Fait à .....
Le …. …. / …. …. / …. …. …. ….

Signature et tampon du Directeur/de la Directrice