

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 avant le **15 mai de cette année** 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



Responsable IFSI
Cadre Supérieur de Santé

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
Note les UE non validées	Note les UE non validées	Note les UE non validées	Note les UE non validées	Note les UE non validées	Note 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