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 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.**
❗ **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

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
❑ Promotion Professionnelle - Si oui, merci d'indiquer l'établissement ……
❑ Autres financements
❑ 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 : Pour les 2ème année (référentiel 2026)	SEMESTRE	NOMBRE DE SEMAINES	ECTS
Soins en phase aiguë			
Soins en situation stabilisée			
Soins primaires et maintien de la santé			
Vulnérabilité, handicap, dépendance et exclusion sociale			

CATÉGORIE : Pour les 3ème année (référentiel 2009)	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 ou du Jury Semestriel : …. …. / …. …. / …. …. …. …. **Joindre IMPERATIVEMENT les récapitulatifs des semestres suite à cette instance**.

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