



INSTITUTS DE FORMATION AUX
METIERS DE LA SANTE D'ALBI
IFSI et IFAS
6 impasse François Verdier - 81000 ALBI
Tél : 05 67 87 45 08 - Fax : 05 63 36 93 80
Courriel : secretariat@ifmsalbi.fr
Site : www.ifmsalbi.fr

Renseignements Administratifs

Nom et prénom :

Situation maritale : Pacsé Marié Célibataire Concubinage

Adresse :

Numéro de Téléphone Fixe . ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Numéro de Téléphone Portable ____ . ____ . ____ . ____ . ____

E-mail :

Nom de l'Institut d'origine et nom du Directeur :

Critères pédagogiques

Année universitaire et semestre demandés pour la rentrée :

Avez-vous validé toutes les UE (théoriques et pratiques) ?

OUI

NON

Avez-vous fait l'objet d'une sanction disciplinaire ?

OUI

NON

Si oui, laquelle ?

Avez-vous fait l'objet d'un Conseil pédagogique ?

OUI

NON

Si oui, pourquoi ?

Suites données :

Autres critères

Motif principal de la demande :
(détail dans votre lettre de motivation).

Êtes-vous originaire de la Région Occitanie ?

OUI

NON

Nombre de demandes de mutation en cours :

Avez-vous déjà déposer une demande de mutation dans notre IFSI ?

OUI

NON

Signature du Directeur de l'Institut d'origine

Fait à

Cachet

le