

# DEMANDE D'INTEGRATION

## Pour l'année 2025-2026

**Fiche à retourner avant la date du vendredi 09 mai 2025**  
**Toute demande réceptionnée après cette date ne sera pas examinée**

<b>Nom :</b>	
<b>Nom d'usage :</b>	
<b>Prénom :</b>	
<b>Date de Naissance :</b>	
<b>Adresse :</b>	
<b>Code postal :</b>	<b>Ville :</b>
<b>Tél :</b>	
<b>Mail (en majuscules):</b>	
Situation personnelle : <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> concubinage	

<b>Nom et adresse de l'établissement dans lequel vous êtes actuellement en formation :</b>
Coordonnées téléphoniques de votre IFSI :

Date d'entrée en formation infirmière dans votre IFSI d'origine : _____ / _____ /20_____
Semestre dans lequel vous êtes actuellement inscrit(e) : _____
Filière du Baccalauréat : Pro <input type="checkbox"/> Technique <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Préciser _____
Etes-vous financé par un employeur : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Etes-vous en interruption de formation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui depuis quelle date : joindre le courrier d'acceptation de votre IFSI.
Avez-vous fait l'objet d'une présentation en section compétente pour le traitement des situations disciplinaires (SSPI) ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, pour quelles raisons :
Avez-vous déjà obtenu une césure oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui à quelle date et pour quel motif (fournir le courrier de votre institut)
Avez-vous déjà redoublé ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, quelle(s) année(s) :
Nombre de demandes de mutation en cours (en comptant celle-ci) : _____
Noms des IFSI demandés sur le territoire UJM (Université Jean Monnet) :
<input type="checkbox"/> Annonay <input type="checkbox"/> Montbrison <input type="checkbox"/> Roanne <input type="checkbox"/> CHU St Etienne <input type="checkbox"/> IRFSS CRF St Etienne
Noms des IFSI demandés hors territoire UJM :
- _____
- _____

**Motif principal qui motive votre demande de changement d'établissement :**

*Vous pouvez détailler et compléter votre demande dans votre lettre de motivation annexe*

**Nombre d'ECTS acquis suite à la commission d'attribution des crédits - compléter le tableau ci-dessous :**

Semestre	S1	S2	S3	S4	S5	S6
ETCS Théoriques	/25	/20	/20	/20	/20	/15
ETCS Stage	/5	/10	/10	/10	/10	/15
Totaux	/30	/30	/30	/30	/30	/30

**PIECES A FOURNIR**

- Lettre de motivation détaillée,
- Copies des feuilles récapitulatives des notes des semestres,
- Copies des fiches d'acquisition des compétences en stage,
- Copie de la / des appréciations de passage d'année,
- L'ensemble des justificatifs relatifs à votre changement de situation (rapport des instances avec décision, courrier de réponse de votre institut pour les demandes de césure ou d'interruption,
- Tout autre document justifiant votre demande d'intégration,
- Copie de l'attestation FGSU.

**PROCESS d'étude des dossiers :**

Si votre dossier est recevable, un entretien (visio ou présentiel) peut vous être proposé. Après examen de votre demande d'intégration en section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants (SSPI), une réponse vous sera donnée fin juin 2023 par courrier.

*Ce document dûment rempli ainsi que les pièces justificatives sont à adresser par **courrier avant le 09 mai 2025** à :*

**IFSI de L'Hôpital du Gier  
1, Rue Pétrin Gaudet – BP 168  
42403 St-Chamond Cedex**