

Formulaire
Demande de Mutation à l'institut de formation aides-soignants
Du Centre Hospitalier du Nord – Mayenne

Formulaire pour le recueil des renseignements et pièces justificatives en vue d'une demande de mutation (intégration à l'Institut de formation aides-soignants du Centre Hospitalier du Nord – Mayenne) et présentation en section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des élèves.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Renseignements administratifs

Nom et Prénom :				
Situation maritale :	<input type="checkbox"/> Pacsé	<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Concubinage
Adresse :				
Téléphone :	E-mail :			
Nom de l'Institut d'origine et nom du Directeur(rice) :				

Critères pédagogiques

Date d'entrée en formation aide-soignante dans votre IFAS d'origine :

Date d'entrée souhaitée à l'IFAS du Centre Hospitalier du Nord – Mayenne :

Avez-vous fait l'objet d'une présentation en section compétente pour le traitement des situations disciplinaires ? OUI NON

- Si oui, pour quelle raison :

Etes-vous en interruption de formation ? OUI NON

- Si oui, depuis quelle date ? (*Fournir le courrier de votre institut*) :



« La certification qualité a été délivrée au titre de la ou des catégories d'actions suivantes : action de formation ».

Validation des modules (fournir les copies des feuilles récapitulatives) :

	Validité sans rattrapage	Validité avec rattrapage	Non validé
Module 1			
Module 2			
Module 3			
Module 4			
Module 5			
Module 6			
Module 7			
Module 8			
Module 9			
Module 10			

Autres critères

→ **Motif principal de votre demande (à détailler dans votre lettre de motivation) :**

→ **Nombre de demande de mutation en cours :**



« La certification qualité a été délivrée au titre de la ou des catégories d'actions suivantes : action de formation ».

Liste des pièces justificatives à nous fournir :

- Lettre de motivation détaillée
- Feuilles récapitulatives de validation des modules
- Attestation AFGSU 2 ou attestation des 21 heures
- Courrier de réponse de votre institut pour demande d'interruption
- Photocopies de toutes les feuilles d'évaluation en stage
- Bilan des absences de toute nature
- Photocopie du rapport des instances avec décision, si votre situation a été étudiée
- Photocopie des résultats obtenus à la section d'entrée en IFAS
- Formulaire demande de mutation rempli
- Attestation d'accord de votre institut de formation concernant votre demande de mutation

Suivant l'étude de votre demande en section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des élèves, une réponse vous sera donnée par courrier à l'adresse mentionnée dans ce document.

Ce document et les pièces justificatives sont à adresser à :

**Institut de Formation aides-soignants
du Centre Hospitalier du Nord – Mayenne
229, Boulevard Paul Lintier**

CS60102

53103 MAYENNE CEDEX