

4. SEMESTRE(S) VALIDÉ(S) (JOINDRE COPIE(S) DES RÉCAPITULATIFS DE SEMESTRE)

SEMESTRES VALIDES						
	S1	S2	S3	S4	S5	S6
/30 ECTS						

SEMESTRES NON VALIDES						
	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Précisez la/les U.E non validée(s)						

5. HABILITATION A.F.G.S.U (JOINDRE COPIE A.F.G.S.U)

A.F.G.S.U – Niveau I ► OUI NON

A.F.G.S.U – Niveau II ► OUI NON

Date de l'A.F.G.S.U : / /

6. SANCTIONS DISCIPLINAIRES

Avez-vous fait l'objet de sanction(s) disciplinaire(s) ? OUI NON

Si oui, précisez (nature/motif/nbre de sanctions) :

Avez-vous faire l'objet d'avertissements ? OUI NON

Si oui, précisez (nature/motif/nbre de sanctions) :

7. FINANCEMENT DE LA FORMATION

Bénéficiez-vous d'un financement durant vos études ? OUI NON

Si oui, indiquez l'organisme financeur :

8. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Avez-vous déjà interrompu votre formation ? OUI, précisez la date / / NON

Avez-vous déjà obtenu une césure? OUI, précisez la date / / NON

Avez-vous déjà redoublé? OUI, précisez année (L1/L2/L3) ... NON

Fait à, le / /

Je soussigné(e), certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.

PARTIE A FAIRE COMPLETER PAR L'INSTITUT DE FORMATION D'ORIGINE

Je soussigné(e), Mme/M , Directeur(trice) de l'IFSI DE

Atteste par la présente, être informé(e) de la demande de mobilité de Mme/M

Je certifie exactes les données complétées de ce formulaire.

Fait à , le / /

Signature du Directeur(trice)

Cachet de l'institut