

DEMANDE DE MUTATION POUR INTÉGRER L'IFSI DU CHU GRENOBLE-ALPES

Vous souhaitez demander une mutation à l'IFSI du CHU Grenoble Alpes. Vous trouverez ci-dessous les démarches à effectuer.

Pour les mutations en 1^{ère} et 2^{ème} année, nous vous informons que l'intégration par voie de mutation engage une inscription dans un double cursus : diplôme d'Etat et licence en Sciences de la Santé parcours Sciences infirmières. Vous aurez donc à réaliser une inscription administrative et financière, à l'IFSI et à l'Université Grenoble-Alpes.

MODALITÉS DE DÉPÔT DES DEMANDES

Date limite de dépôt des dossiers : **Vendredi 22 mai 2026**

Constitution du dossier :

- Formulaire de demande ci-joint
- CV
- Lettre de motivation détaillée
- Dossier scolaire : copies des résultats théoriques (UE) et bilans de stage
- État des absences
- Absence de décisions disciplinaires
- Document de l'IFSI d'origine attestant que la Direction est informée de la demande de mutation

ÉTUDES DES DEMANDES

Les dossiers sont étudiés par une commission inter-IFSI (CHAI – CHUGA – IRFSS Grenoble et Valence – Bourgoin-Jallieu) qui se réunira fin juin 2026.

Les demandes sont ensuite présentées et validées par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants de l'IFSI du CHUGA qui se réunit généralement début juillet et la décision est ensuite transmise aux étudiants.

Tout dossier incomplet ne sera pas étudié

Demande de mutation à l'IFSI du CHUGA

NOM de naissance : Prénom(s) :

NOM marital : Date de naissance :

Téléphone : Mail :

Adresse pendant la formation :

Adresse d'origine :

IFSI d'origine :

Mode de sélection d'entrée en IFSI : Parcoursup ☐ FPC ☐

Année de formation sollicitée : 1^{ère} ☐ 2^{ème} ☐ 3^{ème} ☐

	OUI	NON	Informations complémentaires
AFGSU validée			
Interruption de scolarité			
Redoublement			

• **STAGES** – Joindre l'ensemble des feuilles de stage

	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Soins de courte durée						
Soins en santé mentale et psychiatrie						
Soins de longue durée – soins de suite et de réadaptation						
Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie						

Avez-vous eu des stages invalidés :

☐ OUI – Intitulé et semestre du stage :

☐ NON

¹ Formulaire à remplir et à renvoyer avec les pièces du dossier par mail à secretariatadmissions@chu-grenoble.fr

- **SEMESTRES VALIDÉS** – Joindre l'ensemble des récapitulatifs des semestres

SEMESTRES VALIDÉS EN INTÉGRALITÉ						
	S1	S2	S3	S4	S5	S6
30/30 ECTS						

SEMESTRES NON VALIDÉS EN INTÉGRALITÉ						
	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Précisez la ou les U.E non validé(s)						

- **SANCTIONS DISCIPLINAIRES** – Joindre le courrier ou la décision

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

☐ OUI

☐ NON

Si oui, précisez la nature et le motif des sanctions :

.....

.....

.....

- **ABSENCES** – Joindre un relevé d'absences

ABSENCES						
	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Nombre d'heures d'absences en cours						
Nombre d'heures d'absences en stage						

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

Fait à le :

Signature de l'étudiant(e) :

¹ Formulaire à remplir et à renvoyer avec les pièces du dossier par mail à secretariatadmissions@chu-grenoble.fr

PARTIE A FAIRE COMPLÉTER PAR LE DIRECTEUR (TRICE)

DE L'INSTITUT DE FORMATION D'ORIGINE

Je soussigné(e)....., Directeur(trice) de l'Institut de
Formation en Soins Infirmiers.....
être informé(e) et ne pas m'opposer à la demande de mutation de

Date de la prochaine Commission d'Attribution des crédits : __ / __ / ____

Fait à

Le

Signature et Tampon du Directeur(trice) de l'Institut d'origine