



**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**