

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPENSE D'UNITÉS D'ENSEIGNEMENTS

DIPLÔME OU ÉTUDIANT EN MÉTIERS DE SANTÉ

Référence :

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'Arrêté du 13 décembre 2018 et l'arrêté du 03 juillet 2023 :

« Articles 7 et 8 – Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »

Je soussigné (nom et prénom de l'étudiant(e))

.....

Inscrit(e) à l'IFSI du Centre Hospitalier de Cannes Simone Veil, sollicite la possibilité de valider la ou les Unités d'Enseignement (UE) en lien avec mon/mes diplôme(s) ou mon cursus de formation :

.....
.....
.....
.....

Ma demande se justifie par la possession du/des diplôme(s) suivant(s) ou du cursus de formation suivi :

.....
.....
.....

Pour permettre l'examen de la demande, je transmets les documents suivants :

- Le présent formulaire de demande
- La copie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Le programme détaillé de la formation ou des études suivies
- La photocopie du ou des diplôme(s) originaux détenu(s) (**l'original sera à présenter à la Direction pour finaliser l'accord de dispense**)
- Une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation

Date et signature du demandeur