**ANNEE SCOLAIRE : 2024-2025**

**A RETOURNER AU SECRETARIAT AU PLUS TARD LE : 19/09/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION | |
| Dossier réceptionné par |  |
| Date |  |
| Cachet |  |

**En application des articles 7 et 8 de l’arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l’arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d’Etat d’infirmier :**

*« 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. »*

**Nom :**

**Prénom :**

**Téléphone :**

**Mail**(obligatoire) **:**

**PIECES A JOINDRE**

🞎 Le cas échéant, une attestation de validation d’ECTS de moins de 3 ans

🞎 Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l’exercice professionnel de l’intéressé dans une des professions identifiées au 2° de l’article 7

🞎 Une lettre de motivation

🞎 Le contenu détaillé des enseignements suivis antérieurement

**VEUILLEZ LIBELLER PRECISEMENT LES ENSEIGNEMENTS DONT VOUS DEMANDEZ LA DISPENSE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Semestre** | **UE** | **Enseignement** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Je demande à bénéficier d’une dispense d’enseignement au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs.*

**Date : Signature de l’étudiant :**

Nom : ………………………………………………..

Prénom : ……………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION | |
| Dossier réceptionné par |  |
| Date |  |
| Cachet |  |

**DECISION DE LA SECTION COMPETENTE POUR LE TRAITEMENT PEDAGOGIQUE**

**DES SITUATIONS INDIVIDUELLES DES ETUDIANTS**

En application des textes réglementaires de référence (voir page 1), la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants du ………………………………………………… décide :

🞎 La dispense des enseignements suivants :

* UE : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ………………………………………………………………………………….
* UE : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ………………………………………………………………………………….
* UE : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ………………………………………………………………………………….
* UE : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ………………………………………………………………………………….
* UE : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ………………………………………………………………………………….
* UE : ……………… Semestre : …………………. Intitulé : ………………………………………………………………………………….

Pour l’année universitaire :

Pour l’ensemble du cursus de formation en soins infirmiers

🞎 Le refus de la demande de dispense d’enseignement

Nom du Président de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants : ………………………………………………………………………………………………………………………

Date :

Signature :

**Le document renseigné sera archivé dans l’onglet dossier du serveur commun**