
Institut Sciences et Techniques de Réadaptation
Formation Psychomotricité

8 avenue Rockefeller
69373 LYON cedex 08
Secrétariat 00334 78 77 72 19

Année 2022-2023

Demande de mobilité RI

NOM :
Prénom :
Adresse :
N° étudiant :

N° de tel :
Mail :

Année d'études :
Diplôme préparé : **Psychomotricité**
Nom du responsable d'enseignement : VONSENSEY Tiphaine

Motif de la mobilité :

Année d'études
Stage obligatoire
Stage non obligatoire

Accord de principe
Convention

Etablissement de rattachement et/ou lieu de stage :
Adresse :

Avis du responsable d'enseignement pour cette mobilité :
Nom et prénom : VONSENSEY Tiphaine
Signature et date

très favorable
 favorable
 défavorable

Avis du CMI de la composante pour cette mobilité :
Solveig CHAPUIS CMI ISTR
Signature et date

très favorable
 favorable
 défavorable

Date de remise du dossier à la composante :