LISTE DE PIECES A FOURNIR EN VUE DE L'INSCRIPTION EN FORMATION INFIRMIERE DANS LE CADRE DE LA PROCEDURE PARCOURSUP

LUNDI 3 FEVRIER 2025

Nom : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Téléphone : ..... Mail : .....

N° d'inscription de Parcoursup : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

N° Identifiant National Etudiant (INE) : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Je confirme mon inscription pour la rentrée du Lundi 3 février 2025 ☐ oui ☐ non

VOUS DEVEZ PROCEDER A VOTRE INSCRIPTION ADMINISTRATIVE :

- Si vous acceptez définitivement une proposition d'admission jusqu'au 12 juillet 2024 inclus: vous devez vous inscrire avant le 19 juillet 2024 (12h, heure de Paris).
- Si vous acceptez définitivement une proposition d'admission entre le 13 juillet et le 18 août 2024 inclus: vous devez vous inscrire avant le 23 août 2024 (12h, heure de Paris).
- Si vous acceptez une proposition d'admission à partir du 19 août 2024: vous devez contacter notre Institut afin de vous inscrire dans les plus brefs délais.
Le dossier administratif complet devra être déposé ou envoyé par courrier recommandé avec accusé de réception
Les candidats dont les dossiers n'auront pas été validés à ces dates ne seront pas autorisés à rentrer en formation.

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A LA CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER :

☐ La fiche de renseignements renseignée

☐ Un chèque d'un montant de **170,00 €** correspondant au règlement des droits annuels d'inscription à l'ordre du **« Trésor Public »**

☐ La copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou de la carte de séjour valide

☐ Le document « Financement de la formation – Déclaration de situation »

☐ Les pièces justificatives de votre situation à la date de confirmation d'inscription

☐ 1 photo d'identité (avec inscription nom et prénom au dos)

☐ 2 relevés d'identité bancaire (au nom de l'étudiant)

☐ La copie de la carte grise du véhicule utilisé

☐ La copie de l'attestation de sécurité sociale et la copie de la carte vitale de l'étudiant

☐ Un curriculum vitae

☐ La copie du baccalauréat et du relevé de notes (pour les élèves de terminale, seul le relevé de notes est nécessaire)

☐ La copie de tout diplôme validé supérieur au baccalauréat,

☐ L'attestation de la CVEC (Contribution Vie Etudiante et de Campus) : www.cvec.etudiant.gouv.fr

☐ L'attestation JDC (Journée Défense Citoyen)

☐ **Attestation responsabilité civile privée (datée à partir de février 2025)**. Selon l'instruction du 05 juillet 2010, les frais d'assurance de responsabilité civile sont à la charge des étudiants. Il appartient à ceux-ci de souscrire un avenant limité dans le temps auprès de la compagnie d'assurance qui gère leur contrat « multirisque habitation – responsabilité civile » ou celui de leurs parents. Le choix du montant des garanties assurées relève dorénavant de la seule responsabilité des étudiants. Les étudiants doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants couvrant la responsabilité civile, tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci :

Accidents corporels causés aux tiers - Accidents matériels causés aux tiers - Dommage immatériels.

☐ **Attestation d'assurance professionnelle (datée à partir de février 2025)**. ou il est indiqué que vous êtes assurés pour **les formations paramédicales ou études infirmières** (pour les stages et trajets).

☐ Un courrier pour une réservation d'une chambre au foyer **(pour celles et ceux qui sont intéressés).**

Obligatoire pour le jour de la rentrée :

☐ **Le certificat médical d'aptitudes (ci-joint) à compléter par un médecin agréé** attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession (liste des médecins agréés consultable sur le site de l'ARS : www.normandie.ars.sante.fr)

Attention : la non production du certificat médical d'aptitude au plus tard le 5 février 2025 (jour de la rentrée) remettra en cause l'admission de l'étudiant en formation.

Obligatoire pour le jour de la rentrée :

☐ **Le certificat médical de vaccinations (ci-joint).**

Attention : il y a lieu de commencer les vaccinations dès maintenant car aucun(e) étudiant ne sera admis(e) en stage si les vaccinations ne sont pas à jour.

Date : Signature :

ATTENTION :

Tout désistement après inscription entraîne, pour le candidat, la perte des droits d'inscription.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE L'AIGLE

PHOTO
(à joindre obligatoirement)

FICHE D'INSCRIPTION DEFINITIVE - RENTREE 2025

Nom - Prénom : Nom marital :

Date et lieu de naissance : Nationalité :

Adresse : Code Postal, Ville :

Téléphone : Portable :

Adresse mail :

Profession du père : Profession de la mère :

Profession du conjoint : Nombre d'enfants :

Baccalauréat : série : année :

CODE INE (n° à 10 chiffres et une lettre, se trouvant sur relevé de notes) - (obligatoire) : .....

(ou DAEU) .....

Diplômes professionnels (DPAS, DPAS) : année :

Validation des acquis par la DRASS OUI ☐ NON ☐

Etudes suivies depuis le baccalauréat : Diplômes obtenus :

Stages ou expérience professionnelle en milieu sanitaire et social : joindre 1 curriculum vitae

---

- Bourses (joindre la notification de décision) ou Inscription sur le site du CROUS - OUI ☐ NON ☐

- En cas de prise en charge financière par votre employeur, merci de joindre la copie de la décision de la prise en charge

---

N° de sécurité sociale complet (personnel) :

Caisse :

Permis de conduire : OUI ☐ NON ☐ Disposez-vous d'un véhicule : OUI ☐ NON ☐

Je soussigné(e) .....déclare m'inscrire à l'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE L'AIGLE pour la rentrée de **FEVRIER 2025**

A.....le.....

SIGNATURE

☐ *Cochez la case correspondante. * Rayez la mention inutile*

FINANCEMENT DE LA FORMATION
DECLARATION DE SITUATION
+ LISTE DES PIECES A FOURNIR

à retourner à l'institut

RÉGION NORMANDIE

NOM :.....**PRENOM :**.....
ADRESSE :.....
.....

NOM DE L'INSTITUT DE FORMATION :.....

POURSUITE DE SCOLARITE

Etablissement fréquenté et diplôme préparé
Année scolaire 2020/2021 : .....
Année scolaire 2019/2020 : .....
Année scolaire 2018/2019 : .....
Année scolaire 2017/2018 : .....
Année scolaire 2016/2017 : .....
et
Année d'obtention du baccalauréat : .....

Justificatifs à fournir :

- *Lycéens : certificat de scolarité de l'année scolaire en cours ;*
- *Personnes titulaires d'un baccalauréat obtenu à compter de juin 2017 : copie du diplôme du baccalauréat ;*
- *Personnes n'ayant pas interrompu leur scolarité pendant plus d'une année : tous les certificats de scolarité depuis le lycee.*

DEMANDEUR D'EMPLOI SANS EMPLOI

N° identifiant Pôle-emploi : .....
Dernier emploi occupé : .....
Date de début de contrat : .....
Date de fin de contrat : .....

Justificatifs à fournir : justificatif attestant une inscription à Pôle-emploi en cours de validité (disponible sur le site de pole-emploi.fr à partir de votre espace personnel)

SALARIE EN EMPLOI PRECAIRE

Je suis actuellement en :

☐ Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé) ;

☐ Contrat de travail aidé (CUI-PEC, contrat d'avenir, etc ....) ;

☐ Contrat à Durée Indéterminé (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24 hebdomadaires ou 104h mensuelles ;

☐ Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP).

Justificatifs à fournir : contrat de travail en cours ou CSP

Je suis :

☐ inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro ;

☐ en service civique ;

☐ dans une autre situation (précisez, exemple congé parental ou de maternité) : .....

Justificatifs à fournir : tout document attestant de la situation déclaree.

- *Les personnes en position de congé maternité ou de congé parental doivent également fournir un justificatif permettant d'apprécier leur statut la veille du début dudit congé ;*
- *Les salariés concernés par le « dispositif démissionnaire » doivent fournir un justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme de Transition Pro.*

AUTRE SITUATION (NON ELIGIBLE AU FINANCEMENT REGIONAL)

Je suis :

☐ salarié (hors contrats d'insertion, hors CDI inférieur ou égal à 24h/semaine et hors CDD) ;

☐ agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique ;

☐ retraité ou j'ai dépassé l'âge légal du départ à la retraite

Type d'employeur :

☐Fonction Publique Hospitalière ☐Fonction Publique de l'Etat ☐Fonction Publique Territoriale

☐Employeur privé/associatif

Financement de la formation par (précisez, *y compris si en attente de réponse*) :.....

Justificatifs à fournir : attestation de prise en charge (employeur, ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.

LES PIECES JUSTIFICATIVES DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE JOINTES A CE DOCUMENT ET RETOURNEES A L'INSTITUT DANS LES MEMES DELAIS QUE LA CONFIRMATION D'INSCRIPTION

TOUTE DECLARATION DE SITUATION INCOMPLETE OU NON REMISE DANS LES DELAIS ENTRAINERA LA NON PRISE EN CHARGE DE VOTRE FORMATION PAR LA REGION.

Je soussigné(e), M./ Mme ..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

Date et signature du candidat :

Date et signature des parents ou tuteurs pour les candidats mineurs :

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Notice à conserver

RÉGION NORMANDIE

Avant d'entrer en institut de formation sanitaire ou sociale en Normandie, vous devez impérativement vous assurer du mode de financement de votre formation et de vos ressources(1) pendant la durée de votre formation.

VOUS ETES	QUI FINANCE VOTRE FORMATION ? (2)
En poursuite de scolarité : - Titulaire du baccalauréat depuis moins de 4 ans ou - En études (scolarité sans interruption pendant plus d'une année)	Région
Demandeur d'emploi sans emploi	Région ou OPCO(3) (si éligible)
Salarié en CDD (droit privé ou public) ou Salarié en CDI inférieur ou égal à 24h / semaine	
Salarié en CDI supérieur à 24h / semaine	Employeur ou OPCO
Contrats aidés, Contrat de Sécurisation Professionnelle, service civique	Région
Agent de la fonction publique (Titulaire, stagiaire, contractuel en CDI, en disponibilité, inscrit ou non à Pôle-Emploi)	Employeur ou OPCO
En formation financée par la Région	Vous-même(4)
Dans une autre situation	Vous-même

(1) Ressources : bourse régionale sur critères sociaux, allocation chômage, maintien de rémunération, ...
(2) Conformément aux règles de financement régionales et sous réserve de modifications
(3) OPCO : Opérateurs de Compétences (Santé, Cohésion Sociale, ANFH, Dispositif de transition professionnelle ...)
(4) Cf paragraphe 2.5 « délai de carence » des règles de financement régionales

Votre statut est considéré <u>la veille de l'entrée en formation.</u>
Pour les formations pluriannuelles, ce statut est révisable tout au long du cursus de formation (justificatifs à transmettre en début d'année).

En cas de non-production des pièces demandées dans les délais impartis, le coût de la formation vous sera facturé.

plus d'infos sur :
parcours-metier.normandie.fr
0 800 05 00 00 Service & appel gratuits

RÉGION NORMANDIE

RECAPITULATIF DES VACCINATIONS - RENTREE 2025

A préparer par le candidat et à présenter au Médecin avec la notice

NOM, PRENOM : .....

Formation envisagée : .....

1 – DIPHTERIE, TETANOS, POLIOMYELITE :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

2 – BCG :

Vaccination intradermique ou Monovax ®	Date (dernier vaccin)	N° lot
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

3 – L'HEPATITE B :

Selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme *(rayer les mentions inutiles) (Cf algorithme au verso)* :

- ✓ Immunisé(e) contre l'Hépatite B : OUI NON
- ✓ Non répondeur (se) à la vaccination : OUI NON
- ✓ Dosage des AC anti HBS :
- ✓ Dosage des AC anti HBC si anti HBS<100 :

Joindre les photocopies des pages du carnet de santé attestant l'ensemble des vaccinations, après avoir vérifié la présence de vos nom et prénom sur chaque page. Aucune autre partie du carnet de santé n'est à transmettre.

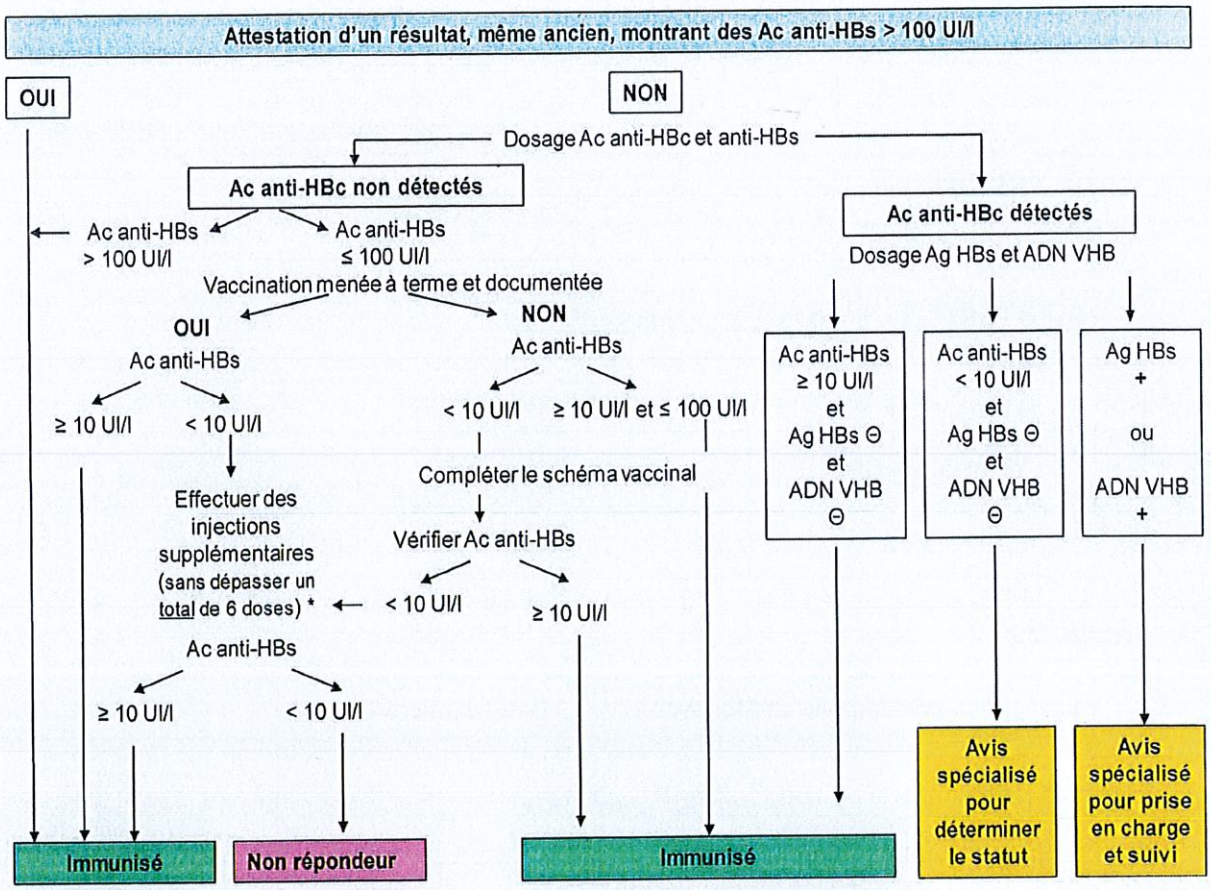
Nota bene : selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces futurs professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

Signature de l'étudiant **Date :**

Signature du médecin et cachet,

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
Centre Hospitalier 10 Rue du Docteur Frinault – CS 60189 - 61305 L'AIGLE CEDEX
Tél : 02 33 24 95 70 - Fax : 02 33 24 95 71 - Mail : ifsi@ch-laigle.fr

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac: anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html)

CERTIFICAT MEDICAL

Selon l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (article 54), l'admission définitive dans un institut de formation en soins infirmiers est subordonnée à la production au plus tard le 1er jour de la rentrée **d'un certificat médical établi par un médecin agréé** attestant que l'étudiant (e) ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

Je soussigné (e) Docteur : ..... Médecin agréé certifie que :

Monsieur ou Madame : ..... ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmière.

Date,

Signature,

Cachet

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
Centre Hospitalier -10 Rue du Docteur Frinault – CS 60189 - 61305 L'AIGLE CEDEX
Tél : 02 33 24 95 70 - Fax 02 33 24 95 71 - Mail : ifsi@ch-laigle.fr

RENTREE LUNDI 3 FEVRIER 2025 - 10 H 00
FORMATION INFIRMIER(E)

FORMALITES PREVUES à l'IFSI

- **Tenues de stage fournies par le Centre Hospitalier de l'Aigle**

FOURNITURES SCOLAIRES

- 1 pochette 3 rabats à élastiques bleue
- 1 classeur souple grand format (VERT).
- Classeurs ou chemises à votre convenance pour les cours.
- Crayons feutres pour tableau de papier – 3 couleurs variées.
- Fournitures diverses : colle, ruban adhésif…
- Une blouse blanche à manches courtes marquée au nom de l'étudiant (modèle indifférent) : indispensable dès la rentrée, pour la salle de travaux pratiques.
- Une calculatrice

POUR LE PREMIER STAGE

- Chaussures pour les stages et accessoires ci-dessus peuvent être commandés le **lundi 3 février 2025** par le biais des prestataires ou commande sur catalogue spécialisé de matériel médical ou chaussures.
  Aucun fournisseur ni modèle n'est imposé.
- Des ciseaux à bout rond.
- Un cadenas à code pour le vestiaire central.
- Stylos à bille – prévoir 4 couleurs (noir, bleu, rouge, vert).
- 1 montre indiquant les secondes (trotteuse recommandée).

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
CENTRE HOSPITALIER - 10 Rue du Docteur Frinault - CS 60189 - 61305 L'AIGLE CEDEX
Tél : 02 33 24 95 70 - Fax : 02 33 24 95 71 - Mail : ifsi@ch-laigle.fr