INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
15, rue du Donjon – 58000 NEVERS
03 86 71 84 20 - chan.ifsi.sec@ght58.fr
www.ifsi-nevers.fr

Nom de naissance: Prénom :

Promotion 2025/2028

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025-2026

DOSSIER D'INSCRIPTION

Formation en Soins Infirmiers

Rentrée fixée le

LUNDI 1er SEPTEMBRE 2025 A 9H00

Pré-rentrée prévue le

MERCREDI 27 AOUT 2025 À 9H00

A T T E N T I O N

Toutes les pièces demandées dans ce dossier devront parvenir au secrétariat de l'IFSI.

(Envoi par La Poste ou dépôt dans la boîte aux lettres extérieure de l'IFSI)

Le candidat ne doit déposer qu'un seul dossier, dans l'IFSI de son choix.

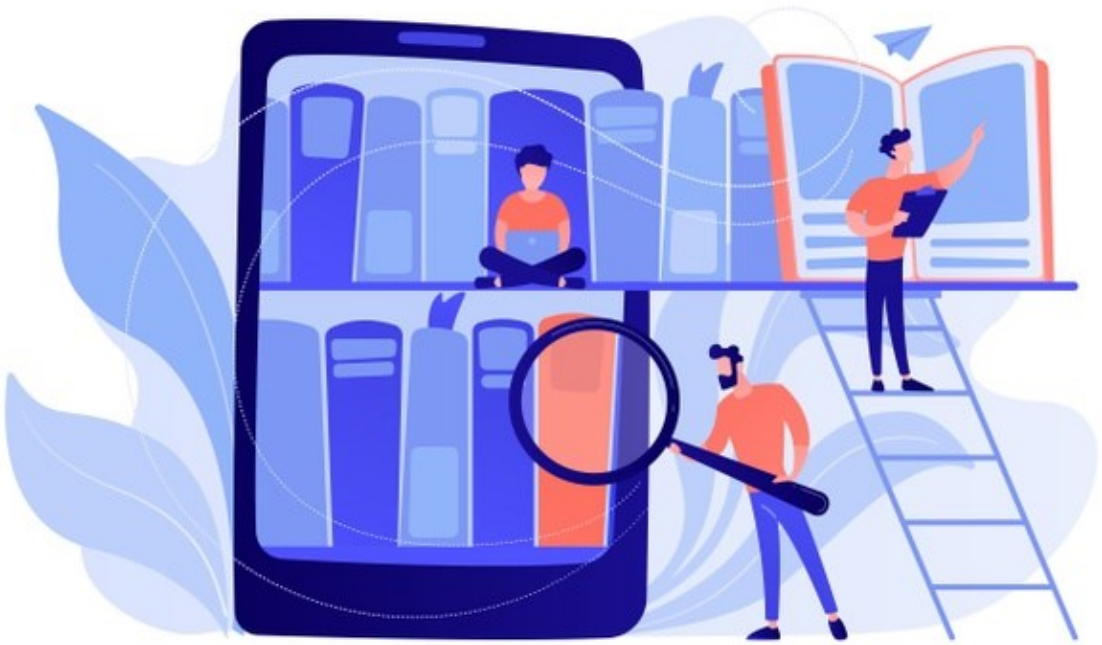
- au plus tard le **VENDREDI 11 JUILLET 2025 à 12h** pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 2 juin 2025 et le 7 juillet 2025 inclus.
- au plus tard le **VENDREDI 22 AOÛT 2025 à 12h** pour les candidats ayant accepté, définitivement ou non, une proposition d'admission entre le 11 juillet 2025 et le 17 août 2025 inclus.

⇒ **Pour toute proposition d'admission acceptée à partir du 18 AOÛT 2025**, l'inscription administrative devra se faire dans les plus brefs délais après l'acceptation.

⇒ À défaut de réception de tous les documents demandés dans les délais requis, vous serez considéré comme ayant renoncé à votre place, qui sera alors attribuée à un autre candidat.

SOMMAIRE

- *Frais de formation* — *page 1*
- *Aides financières, couverture sociale et assurance* — *page 2*
- *Hébergement et restauration* — *page 3*
- *Dispositions matérielles et informations complémentaires* — *page 4*
- *Formulaire de demande de dispenses d'Unités d'Enseignement* — *pages 5 et 6*
- *Guide récapitulatif des ouvrages recommandés* — *pages 7 et 8*
- *Dossier administratif avec fiche récapitulative des pièces à fournir* — *pages 9 à 16*
- *Dossier médical avec fiche récapitulative des pièces à fournir* — *pages 17 à 20*



FRAIS DE FORMATION

- **LA CONTRIBUTION VIE ÉTUDIANTE ET DE CAMPUS**

Vous devez vous acquitter de la CVEC afin de nous fournir une attestation de contribution. Cette démarche **est obligatoire**, elle est un préalable à l'inscription administrative, elle est valable pour une année universitaire, elle vous sera donc demandée tous les ans.

Vous devez vous connectez sur le site de la CVEC pour plus d'informations et procéder à votre acquittement : **https://cvec.etudiant.gouv.fr/**

⇒ Les étudiants qui obtiendront une bourse de Conseil Régional, dans le cadre de leurs études, seront exonérés et pourront demander, par la suite le remboursement du montant de la contribution auprès du CROUS.

⇒ Les étudiants inscrits à Pôle Emploi et ceux en promotion professionnelle ne sont pas concernés par la CVEC, vous n'avez donc aucune démarche à faire.

- **LES DROITS D'INSCRIPTION**

Les droit d'inscription sont identiques à ceux de l'enseignement supérieur et s'élèvent à **170 € (non remboursables en cas de défection).**

⇒ Les étudiants qui obtiendront une bourse dans le cadre de leurs études en seront exonérés. Pour les **étudiants en attente de commission**, votre chèque ne sera pas encaissé avant celle-ci. Si vous êtes boursier, votre chèque vous sera restitué en échange de votre notification de bourse sinon il sera encaissé.

L'inscription définitive est soumise au règlement de ces frais d'inscription. En cas de désistement, la somme encaissée reste acquise par l'Institut.
Les droits d'inscription sont redevables chaque année.

AIDES FINANCIERES

Les possibilités d'aide financière sont les suivantes :

- **BOURSES**

  Les bourses sont attribuées par le Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté. La saisie des demandes de bourses devra se faire **avant le 17 octobre 2025** sur le site : https://www.bourgognefranchecomte.fr/demande-de-bourse-sanitaire-et-sociale

  Adresse mail : formationsanitairesociale@bourgognefranchecomte.fr

⇒ **France Travail**
Les étudiants demandeurs d'emploi (*indemnisés ou non)* doivent s'inscrire à Pôle Emploi dès que possible afin de planifier un premier rendez-vous avec un conseiller de Pôle emploi.

⇒ **Aides possibles**
- aide accordée par certains organismes aux personnes justifiant d'une expérience professionnelle
- mission locale
- prêts étudiants
- autres

ASSURANCE RISQUES PROFESSIONNELS ET RESPONSABILITE CIVILE

Les nouveaux étudiants restent rattachés à leur organisme de couverture sociale.
Il n'y a plus de couverture sociale étudiante.

Sont couverts par la Sécurité Sociale :
- Les accidents survenus en atelier ou laboratoire.
- Les accidents survenus en stage ainsi que durant le trajet pour se rendre en stage.
- Les maladies professionnelles et les risques de tuberculose.

L'adhésion à une mutuelle est facultative mais recommandée.

Sont couverts par une société d'assurances souscrite par le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers :
- Les accidents survenus durant le trajet du domicile à l'institut.
- Les accidents survenus en salle de cours.

La Police d'Assurance Générale « Responsabilité Civile » du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers, établissement support de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, inclut les dommages que pourraient causer à des tiers les étudiants lors des stages pratiques.

Néanmoins, les étudiants doivent souscrire une assurance personnelle :
« Responsabilité Civile Individuelle » couvrant l'année de formation, à renouveler tous les ans auprès de votre assureur.

HÉBERGEMENT ET RESTAURATION

- **HÉBERGEMENT**

L'IFSI ne possède pas d'internat, voici quelques pistes pour trouver un logement :

⇒ Vous trouverez des offres de logement en ligne , sur notre site internet
www.ifsi-nevers.fr/vivre-a-nevers/se-loger/

⇒ Résidences étudiantes sur :

UXCO :www.uxco.com/fr/logement-etudiant/nevers/34/nevers/

⇒ Résidence Habitat Jeunes "Les Loges"	03 86 93 03 80
⇒ Gîte étudiants Espace Sainte Bernadette	03 86 71 99 50
⇒ Office de tourisme	03 86 68 46 00
⇒ CCAS de Nevers	03 86 71 80 20

- **CROUS** (**Ce**ntre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires)

Le CROUS est chargé de favoriser l'amélioration des conditions de vie des étudiants, au quotidien, pour leur garantir les meilleures chances de réussite. Il offre aux étudiants un accompagnement social global, et gèrent les aides financières accordées aux étudiants et offre une restauration de qualité et à petit prix à tous les étudiants.

⇒ **Le Crous aussi à Nevers** : 21 rue du Pont Cizeau—58000 Nevers

- **RESTAURATION**

⇒ Les étudiants peuvent déjeuner au self-service de l'ESPE (boulevard Saint Exupéry), entre 11 heures 45 et 13 heures, au tarif CROUS. Les tickets sont vendus à l'ESPE uniquement (voir modalités sur place).

⇒ Les étudiants peuvent déjeuner au restaurant universitaire à la salle des fêtes des Montôts à Nevers (30 Rue Pablo Neruda) les lundis, mardis, mercredis et jeudis entre 11h15 et 13h30 au tarif de 3.30€ pour les non boursiers et 1€ pour les boursiers.

⇒ Les étudiants peuvent déjeuner au Restau—U / Site ISAT (2 2 Rue de l'Université 58000 Nevers), entre 11h15 et 13h30, au tarif de 3.30€ pour les non boursiers et 1€ pour les boursiers.

⇒ Les étudiants peuvent également déjeuner au self de l'Hôpital Pierre Bérégovoy (avenue Patrick Guillot) également au tarif CROUS. Les tickets sont à acheter aux services économiques de l'établissement.

- **VIE ÉTUDIANTE**

L'association des étudiants « Les Seringues de Nevers » sera en mesure de vous proposer des activités et des rencontres avec les autres étudiants de Nevers. Vous aurez davantage d'informations lors de la pré-rentrée.

INFORMATIONS PRATIQUES

- **DISPOSITIONS MATÉRIELLES**

⇒ Un ordinateur personnel et une connexion à distance sont indispensables **(possibilité de cours et d'évaluations à distance)**

⇒ Les stages organisés et planifiés par l'IFSI, s'effectuent sur l'ensemble du département et peuvent se situer jusqu'à 90 kms autour de Nevers. Vous devez donc être en mesure de vous rendre sur l'ensemble des structures d'accueil en stage.

Pour information, le premier stage se déroule impérativement sur un lieu programmé par l'IFSI.

À partir des suivants, vous pouvez interagir sur votre parcours de stage en accord avec votre référent de suivi pédagogique et le référent des stages.

- **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

Pièce d'identité :
En 2014, la durée de la validité de la pièce d'identité est passée de 10 à 15 ans. Votre carte d'identité est prolongée automatiquement et reste valable 5 ans ***si vous étiez majeur au moment de sa délivrance et que la carte d'identité était encore valide le 1er janvier 2014****.*

Vaccinations :
En cas d'absence de vaccination pour l'hépatite B, vous avez la possibilité de faire pratiquer **la vaccination accélérée** (J0 – J7 – J21). Si vos vaccinations ne sont pas à jour ou que vous ne nous fournissez pas de preuve d'immunisation, comme demandé dans ce dossier, votre départ en stage sera différé.

Je soussigné(e) _____ atteste avoir pris connaissance des informations mentionnées dans ce dossier et en accepte les modalités.

Fait à : _____ le :_____

Signature :

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPENSE(S) D'UNITÉ(S) D'ENSEIGNEMENT

AU REGARD DE :

- **DE LA FORMATION ANTÉRIEURE VALIDÉE**
- **DES DIPLÔMES**
- **DU PARCOURS PROFESSIONNEL**

Tout(e) étudiant(e) admis(e) dans une formation garde la possibilité de saisir la section compétente dans le traitement pédagogique des situations individuelles dont il (elle) relève pour demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements de la formation infirmière, au choix et au vu de ses acquis et/ ou de son cursus antérieur.

Références :

Arrêté du 31 juillet 2009, Chapitre 3 - Article 7 - (Modifié par l'arrêté du 13/12/2018 - art. 3**)**
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.

Article 8 – Les candidats visés à l'article 7 déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense sur la base des documents suivants :

- la copie d'une pièce d'identité ;
- le(s) diplôme(s) originaux détenu(s) ;
- 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 ;
- un curriculum vitae ;
- une lettre de motivation ;

Je soussigné(e) ..... , inscrit(e) à l'IFSI de Nevers.

Titulaire du/des diplôme(s) suivant(s) :

.....

.....

Je demande la dispense de l'/des Unité(s) d'Enseignement suivante(s) (numéro d'UE + intitulé) :

.....

.....

.....

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf (arrêté publié le 15/08/2009 et annexes)

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044 (arrêté mis à jour)

Fait à : _____ le :_____

Signature :

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPENSE(S) D'UNITÉ(S) D'ENSEIGNEMENT

Pour permettre l'examen de ma demande de dispense, je fournis impérativement les documents suivants :

- ☐ Le formulaire de demande de dispense
- ☐ La copie d'une pièce d'identité en cours de validité
- ☐ La photocopie du/des diplôme(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
- ☐ Le/les certificat(s) du/des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé[e] dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7
- ☐ Un curriculum vitae
- ☐ Une lettre de motivation
- ☐ Le programme des formations suivies et/ou validées (excepté pour les titulaires du DEAS et/ou DEAP)

TOUT DOSSIER DE DEMANDE DE DISPENSE(S) D'UNITÉ(S) D'ENSEIGNEMENT NON COMPLET NE SERA PAS EXAMINÉ

Fait à : _____ le :_____

Signature :

OUVRAGES

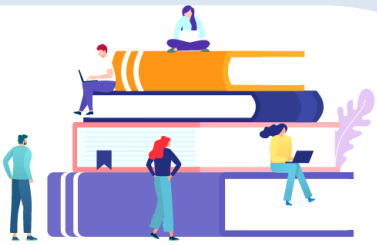
Afin de préparer votre apprentissage, nous vous encourageons vivement, avant la rentrée, à travailler les ouvrages relatifs à :

- ⇒ l'anatomie
- ⇒ la physiologie
- ⇒ aux principes de calculs de doses
- ⇒ au vocabulaire médical de base

Les références d'ouvrages que nous vous proposons au <u>dos de ce document</u> sont à votre disposition, en quantité limitée et en accès libre, au CDI *(de nombreux ouvrages et revues en format papier et/ou numérique y sont accessibles également).* Des travaux seront réalisés au cours des différents semestres à partir de ces références.

<u>Tout au long de la formation, l'équipe de formateurs vous proposera d'autres références bibliographiques</u>

OUVRAGES



Manuels fortement conseillés :

DIAGNOSTICS INFIRMIERS

CARPENITO-MOYET : Manuel de diagnostics infirmiers – Editions: Elsevier-Masson – *Edition récente de préférence*

BIOLOGIE HUMAINE

N. MARIEB : Principe d'anatomie et de physiologie – **8e édition** - Editions : Pearson Education 2008

Manuels conseillés :

LEXIQUE DES TERMES MÉDICAUX

QUEVAUVILLIERS, MARROUN : Dictionnaire médical de poche – Editions MASSON – *Edition récente de préférence*

M. BONVALOT : Le vocabulaire médical de base (2 volumes) – Editions: OIP

OU

A.RAMÉ, F.BOURGEOIS : Vocabulaire médical des AS-AP-AES – *Edition récente de préférence*

LES PRINCIPES DE BASE DES CALCULS D'ARYTHMETIQUE EN SOINS INFIRMIERS

CHEVILOTTE – MULLER : Calculs de doses en 450 exercices corrigés – Editions: Elsevier-Masson – *Edition récente de préférence*

OU

PIERRE-POULET, KOVALEVITCH, POULET : Le calcul de dose sans erreur – Editions Vuibert – *Edition récente de préférence*

PHARMACOLOGIE

CHOUCHANA – DUSSAULE : Méga Guide Pharmaco infirmier – Editions: Elsevier-Masson – Dernière édition de préférence

OU

TALBERT M, WILLOQUET G, GERVAIS R – Guide pharmacologiqie : Étudiants et professionnels en soins infirmiers – Editions Lamarre – *Edition récente OU Dernière édition de préférence*

Un dictionnaire Français / Anglais pourra être utile pendant la formation

DOSSIER ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES SUIVANTES A RETOURNER DANS SON INTÉGRALITÉ AU PLUS TARD LE <u>VENDREDI 11 JUILLET 2025</u>

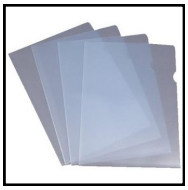
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTÉ ET ENTRAINERA L'INVALIDITÉ DE L'INSCRIPTION

⇒ **Merci de bien prendre connaissance des documents page 1 à 8, ils contiennent toutes les informations nécessaires à la complétude de votre dossier. Ces informations pourront également répondre à un grand nombre d'interrogations.**

Vous devrez rendre, dûment complétés, toutes les pièces et documents demandés, soit :

DOSSIER ADMINISTRATIF

- ☐ Formulaire de demande de dispense(s), dossier à part avec toutes les pièces demandées (pages 5 et 6)
- ☐ Fiche de renseignements complétée (pages 11 et 12)
- ☐ Autorisations de reportage complétée et signée (page 13)
- ☐ Document spécifique pour les mineurs le cas échéant (page 14)
- ☐ Attestation pour paiement des indemnités de stage et frais de déplacement des étudiants (page 15) **accompagnée et suivie des 4 documents demandés sur celle-ci**.
- ☐ 4 photos d'identité (format standard), elles doivent impérativement être découpées, nom de naissance et prénom inscrits lisiblement au dos de chacune des photos (stylo bille)
- ☐ 3 pochettes plastiques transparentes avec un angle ouvert format A4 ⇨



- ☐ Certificat de scolarité (2024/2025) le cas échéant
- ☐ Copie du livret de famille pour les étudiant(e)s ayant un ou des enfant(s) à charge
- ☐ Copie des diplômes obtenus (pour les bacheliers de 2025, relevé de notes - ***copie du diplôme à fournir impérativement dès réception)***
- ☐ Copie de votre pièce d'identité, recto/verso, en cours de validité (hors permis de conduire), sur une feuille au format A4 (pas de découpage/collage s'il vous plaît)
- ☐ Copie de votre attestation responsabilité civile <u>personnelle,</u> à renouveler tous les ans
- ☐ Copie du diplôme d'AFGSU Niveau 2 (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) datant de moins de 4 ans, si vous en êtes titulaire.

Pour information, votre pièce d'identité devra être valide au moment de votre présentation au Diplôme

DOCUMENT RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION, MERCI DE LE RETOURNER AVEC LE DOSSIER

DOSSIER FINANCIER

- ☐ Fiche de renseignements de prise en charge financière de formation (page 16)
- ☐ Un chèque de **170 €** à l'ordre du Trésor Public, correspondant au montant des frais d'inscription pour l'année universitaire 2024/2025, avec vos nom et prénom au dos et la lettre « **B** » si vous avez fait une demande de bourse (afin d'éviter l'encaissement du chèque).
- ☐ Attestation du CROUS faisant mention de l'acquittement de la Contribution à la Vie Etudiante et de Campus - CVEC *(informations complémentaires page 1)*

FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (HORS PARCOURSUP) *pièces complémentaires*

- ☐ Attestation de désinscription ou de non inscription sur Parcoursup, le cas échéant si non déjà fourni. **A télécharger sur www.parcoursup.fr**

ATTENTION, les candidats recrutés via Parcoursup ne doivent absolument pas se désinscrire sur la Plateforme, au risque de perdre le bénéfice des propositions d'affectation qui leur ont été faites. Ils peuvent télécharger une attestation d'admission.

Si vous êtes inscrits en tant que demandeurs d'emploi :

- ☐ Attestation d'ouverture de droits France Travail
- ☐ Notification de refus ou d'ouverture de droit France Travail

CANDIDATS DE NATIONALITÉ ÉTRANGÈRE *pièces complémentaires à fournir*

- ☐ Attestation TCF *(Test de Connaissance du Français)* niveau B2
- ☐ Cursus des études suivies
- ☐ Traduction en français des diplômes obtenus
- ☐ Document ENIC-NARIC

Pour toute information : http://www.ciep.fr/enic-naric-page/reconnaissance-diplome-etranger-documents-delivres

DOCUMENT RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION, MERCI DE LE RETOURNER AVEC LE DOSSIER

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Madame ☐ *Monsieur* ☐ *Nom de naissance:* _____

Nom marital : _____ *Prénom :* _____

Né(e) le : __ __ / __ __ / __ __ __ __ *à* _____ *Département :* _____

Nationalité : _____ *Validité Carte Nationale d'Identité :* __ __ / __ __ / __ __ __ __

N° de Sécurité Sociale : ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ / ___ ___ ___ / ___ ___

Situation de handicap : *Oui* ☐ *Non* ☐ **si oui, fournir un justificatif MDPH**

Aménagement d'épreuve : *Oui* ☐ *Non* ☐ *Précisez* _____

Situation familiale : _____ *Enfant(s) à charge :* *Oui* ☐ *Non* ☐

Adresse durant votre formation :

_____

Code Postal : _____ *Ville :* _____

Portable : _____/_____/_____/_____/_____ *Fixe :* _____/_____/_____/_____/_____

Email : _____*.ifsi58@gmail.com*

⇒ *Un compte étudiant va être créer dès réception de votre dossier, il est donc impératif de créer une adresse mail sous ce format :* **nomdenaissance.prenom.ifsi58@gmail.com**

N'oubliez pas d'activer cette nouvelle adresse mail au plus tard le jour de l'envoi de votre dossier

Permis de conduire : *Oui* ☐ *Non* ☐ *En cours* ☐

Moyen de locomotion : Oui ☐ *Non* ☐ *Modèle véhicule :* _____

Immatriculation : _____ *Chevaux fiscaux :* _____

Si vous êtes mineur, nom, prénom, adresse et numéro de téléphone d'un responsable légal, lien à préciser (père / mère / autre) :

_____

_____

_____

Toute modification de coordonnées en cours de formation doit être impérativement signalée au secrétariat.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom Personne 1 : _____

Lien (père / mère / conjoint / autre à préciser) : _____

Adresse : _____

_____

Code Postal : _____ Ville : _____

Portable : _____/_____/_____/_____/_____ Fixe : _____/_____/_____/_____/_____

@mail : _____

Profession : _____

Nom et Prénom Personne 2 : _____

Lien (père / mère / conjoint / autre à préciser) : _____

Adresse : _____

_____

Code Postal : _____ Ville : _____

Portable : _____/_____/_____/_____/_____ Fixe : _____/_____/_____/_____/_____

@mail : _____

Profession : _____

AUTORISATION DE REPORTAGE
et d'utilisation de l'image des étudiants de l'IFSI

Je soussigné(e),

Nom : _____ Prénom : _____

Accepte la prise et la publication de photos, sons et vidéos, sur tous supports papier ou numérique, connus ou inconnus, de communication du CHAN et de l'IFSI (outils de formation, de communication interne ou grand public, ou sur un évènement à l'IFSI et de tout autre besoin de communication institutionnelle du CHAN pour une durée d'utilisation de 5 ans à compter de ce jour.

Date : _____

L'intéressé(e) ou son représentant l'égal

(Signature complétée de la mention « Lu et approuvé »)

A REMPLIR UNIQUEMENT POUR LES MINEURS

LE JOUR DE LA RENTRÉE

Document valable jusqu'à la majorité de l'élève

A remplir uniquement pour les mineurs le jour de la rentrée
Document valable jusqu'à majorité de l'étudiant

Madame, Monsieur,

Vous allez vous inscrire dans notre Institut de Formation et vous serez mineur(e) le jour de la rentrée scolaire.

☐ Vous devrez pour le jour des inscriptions être muni(e) :

☐ D'une autorisation de vos parents ou de votre tuteur légal autorisant la Direction de l'IFSI à déclencher votre prise en charge médicale immédiate : En cas d'accident du travail
En cas d'urgence

☐ D'une attestation de vos parents ou de votre tuteur légal attestant que vous serez autonome pour effectuer vos stages sur l'ensemble de la Région dont les horaires de début et fin de journée de stage peuvent être très variables et qui peuvent se dérouler sur les 7 jours de la semaine.

☐ D'une prise en charge par l'assurance responsabilité civile vous couvrant pour dommages aux tiers et à leur environnement. Cette assurance complète l'assurance souscrite par l'IFSI pour votre couverture durant les stages et doit vous couvrir notamment dans le cas où vous seriez à l'origine d'un dommage survenant sur des effets personnels ou au domicile des personnes que vous aurez à prendre en charge.

Ces autorisations doivent comporter l'identité complète de vos parents ou de votre tuteur légal, leur adresse précise et leur téléphone afin de faciliter les contacts que nous pourrions avoir à établir en urgence.

ATTESTATION
POUR PAIEMENT DES INDEMNITES DE STAGE ET FRAIS DE DEPLACEMENT DES ETUDIANTS

Nom de naissance: _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____

Adresse personnelle pendant la formation :

_____

_____

Code Postal : _____ Ville : _____

Fixe /___/___/ /___/___/ /___/___/ /___/___/ /___/___/

Portable /___/___/ /___/___/ /___/___/ /___/___/ /___/___/

Date de naissance /___/___/ /___/___/ /___/___/___/___/ _____ ans

Lieu : _____ Code département _____ Nationalité : _____

N° de sécurité sociale (étudiant) : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ /__/__/

Titulaire du permis de conduire : ☐ *Oui* ☐ *Non* ☐ *En cours*
Date d'obtention : _____

Exercice d'une activité professionnelle pendant la formation : ☐ *Oui* ☐ *Non*
Fonction : _____ Rythme de travail : _____
Nom et adresse de la structure _____

⇒ **Merci d'ajouter dans votre dossier, à la suite de ce formulaire, les documents ci-dessous :**

Photocopies au format A4 uniquement

- ❑ Photocopie RIB
- ❑ Photocopie de l'attestation de droits, justifiant de votre affiliation à l'Assurance Maladie (à télécharger sur le site Ameli)
- ❑ Photocopie permis de conduire
- ❑ Photocopie carte grise

Fait à : _____ le :_____

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

TITRE D'INSCRIPTION

DIPLÔME OBTENUS *(joindre obligatoirement une copie du/des diplôme obtenus)*	ANNÉE D'OBTENTION

STATUT LE JOUR DE VOTRE ENTREE EN FORMATION

☐ *Poursuite de scolarité suite à l'année scolaire/Universitaire 2024 -2025*

☐ *Demandeur d'emploi*

- *Date d'inscription à France Travail _____/_____/_____*
- *N° identifiant France Travail _____*
- *Percevrez-vous une indemnisation :* ☐ *Oui* ☐ *Non*

Si oui, percevez-vous : ☐ *ARE* ☐ *ASS* ☐ *RSA*

☐ *Salarié en activité :* ☐ *CDI* ☐ *CDD* ☐ *INTÉRIM*

☐ *Autre _____ :*

⇒ **DEMANDE DE BOURSE** ☐ ***Oui*** ☐ ***Non***

FORMATION PRISE EN CHARGE PAR

☐ *La Région (demandeurs d'emploi, étudiants)*

☐ *Un Employeur*

- *Nom _____*
- *Adresse_____*
  _____
- *Téléphone _____*
- *Personne de contact au RH_____*
- *Adresse mail RH, service formation : _____ @_____*

☐ *Financement personnel (règlement(s) par chèque)*

LE SIGNATAIRE ATTESTE LA SINCERITE DE TOUS LES RENSEIGNEMENTS PORTES SUR LE PRESENT DOCUMENT ET S'ENGAGE A NOUS INFORMER DE TOUT CHANGEMENT.

Fait à : _____ le :_____

Signature :

DOSSIER MÉDICAL

à faire compléter et signer par un médecin agréé ARS

Pages 17 à 20

Autres documents à fournir pour votre inscription :

Le dossier médical complet doit être apporté dans une enveloppe non fermée indiquant :

DOSSIER MÉDICAL DE : NOM Prénom - date de naissance - adresse - téléphone

L'admission définitive à l'IFSI est subordonnée à la réception, au plus tard le 01/09/2025, du dossier médical complet, comprenant :

☐ Certificat médical d'aptitude (page 18) à faire remplir par un médecin agréé.

Le médecin peut également fournir son propre support, néanmoins, **la notion de « médecin agréé » et le tampon du praticien sont obligatoires**. Sans ces deux notions, le certificat sera refusé.

Pour trouver la liste des médecins agréés, merci de vous rendre sur le site de l'ARS de votre Département ou sur le site internet de l'IFSI .

☐ Une attestation médicale de vaccinations contre :

- **la diphtérie**
- **le tétanos**
- **la poliomyélite** -
- **l'hépatite B**

☐ Fiche de santé (page 20)

☐ Preuve d'immunisation contre l'hépatite B :

Attention, nous avons besoin des résultats sérologiques :

- **Résultat anti HBS OBLIGATOIRE**
- **Résultat anti HBC OBLIGATOIRE**

☐ Copie du carnet de santé (pages vaccinations)

ATTENTION
Processus de vaccination très long Cf Annexes I et II

Si la vaccination hépatite B est en cours avec une sérologie prévue entre le dépôt du dossier médical et le jour de la rentrée, merci de préciser dans ce dossier :

- *Le nombre d'injections vaccinales déjà reçues*
- *La date de la sérologie*

Tout dossier médical incomplet (ne comportant pas la totalité des pièces demandées) différera le premier stage de semestre 1 à l'été 2026.

DOCUMENT RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION, MERCI DE LE RETOURNER AVEC LE DOSSIER

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE

Je, soussigné(e) Docteur _____

médecin agréé ARS du département de _____

atteste que _____

ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession d'Infirmier(e).

Fait à : _____ le :_____

Signature :

ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATION

Article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux : « L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée :

- *à la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession ;*
- *à la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.*

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la Santé Publique. »

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine, certifie que (nom de naissance, nom d'usage, prénom) _____

_____ né(e) le : _____/_____/_____

Est **immunisé(e) contre :** ☐ **DIPHTERIE – TETANOS – POLIOMYELITE**

	Injections	Spécialité	N° de lot	Dose	Date injection
Diphtérie Tétanos Poliomyélite	1re				
	2è				
	3è				
	Rappel				
	Rappel				
	Rappel				
	Rappel				

Est **immunisé(e) contre :** ☐ **HEPATITE B**

	Injections	Spécialité	N° de lot	Dose	Date injection
Hépatite B	1ère				
	2ème				
	3ème				
	4ème				
	5ème				
	6ème				

En cas d'absence de vaccination, faire pratiquer la vaccination accélérée (J0 – J7 – J21)

Rappel : En cas de vaccination non à jour ou d'absence de preuve d'immunisation, le départ en stage de l'étudiant sera différé.

⇨ **Dosage anticorps anti-HBs :**
Date : _____ Résultat : _____ UI/L

⇨ **Dosage anticorps anti-HBc :**
Date : _____ Résultat : _____ UI/L

MERCI DE BIEN RENSEIGNER LES DEUX DOSAGES CI-CONTRE

Non répondeur à la vaccination

oui ☐ non ☐

Fait à : _____ le :_____

Signature :

FICHE DE SANTÉ

NOM de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____ Sexe : ☐ F ☐ H

Date de naissance : ____/____/_____ Nationalité : _____

Code postal : _____ Ville de naissance : _____

Situation familiale : _____

JE DÉCLARE NE DISSIMULER AUCUN FAIT DE MALADIE

Antécédents :

♦ **Familiaux :**

_____

_____

♦ **Personnels :**

_____

_____

♦ **Maladies infantiles :** ☐ **rubéole** ☐ **oreillons** ☐ **autres :** _____

Problème vertébral :

☐ scoliose ☐ rééducation ☐ autres : _____

Problème veineux :

☐ varices

Accidents, si oui lesquels : _____

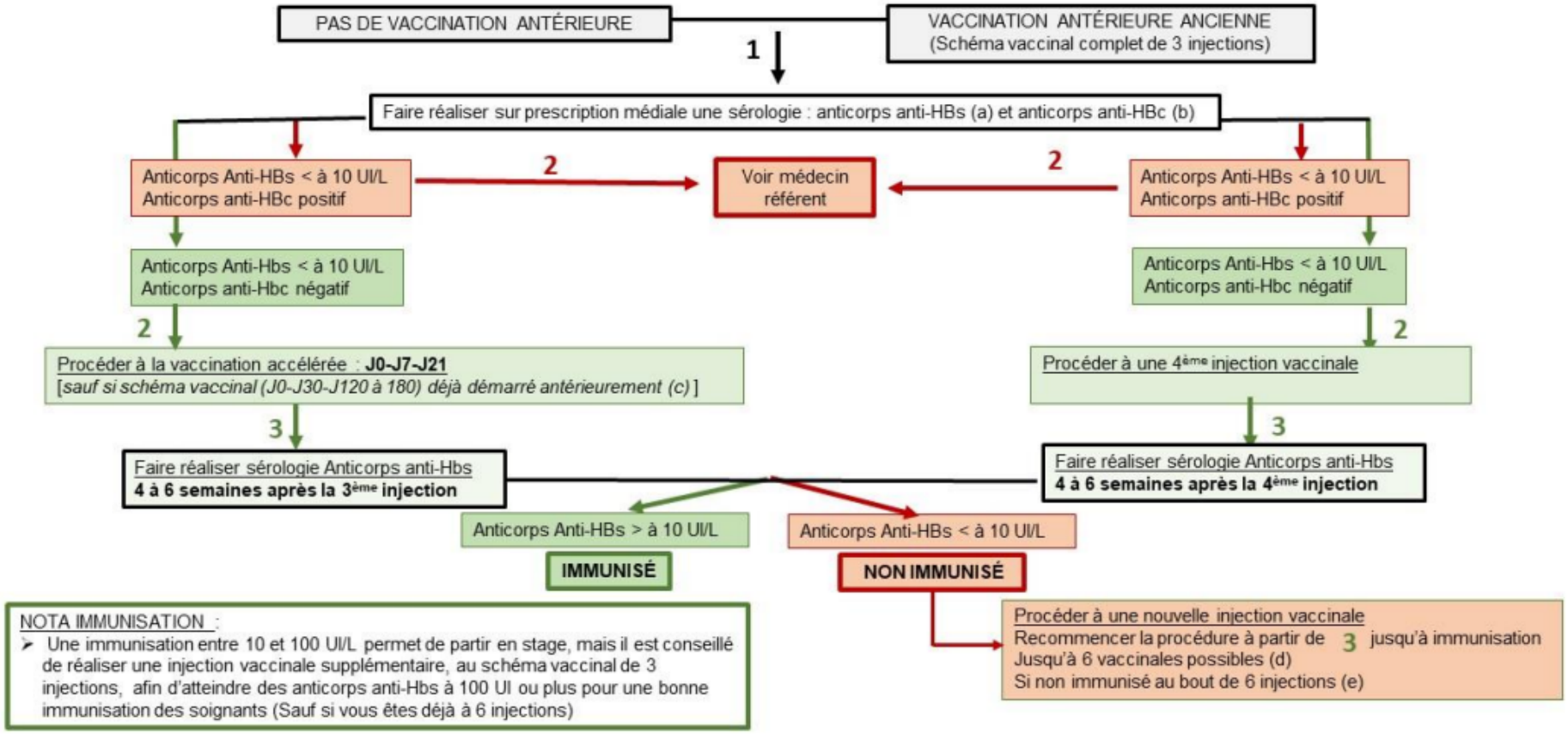
_____

Fait à : _____ le :_____

Signature :

ANNEXE I

MODALITÉS DE VACCINATION HÉPATITE B ET SÉROLOGIE



(a), (b), (c), (d), (e) Cf Annexe II

© Danièle AUGENDRE – 2025 – Réalisé à partir du schéma de vaccination : VACCINATION INFO SERVICE Espace professionnel - Professionnels de santé – MAJ le 20.08.2024
Tiré de : https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante

ANNEXE II

INFORMATIONS
VACCINATION HÉPATITE B

Sérologie hépatite B (a) (b)

- (a) Anticorps anti HBs : ces anticorps signifient la présence du virus dans le corps suite à la vaccination (ou à une exposition au virus). Suite à la vaccination, ce sont ces anticorps qui attestent de l'immunisation.
  (*Hors vaccination, un anticorps anti HBs élevé associé à un anticorps antiHBc positif, indiquent la guérison d'une hépatite B contractée*)

- (b) Anticorps anti HBc : un résultat positif aux anticorps ant-HBc indique une exposition actuelle ou passée au virus de l'hépatite B.

Schéma vaccinal (c):

Il doit comporter 3 injection vaccinales minimum, avant le départ en stage.
Si les anticorps anti-Hbs sont > à 10 à la 2ème injection vaccinale, ce schéma doit quand même être complété par une 3ème injection + voir recommandation taux d'anticorps anti-HBs NOTA IMMUNISATION schéma annexe I.

- Schéma vaccinal standard à J0-1 mois-3 à 4 mois-6 mois. Si vous n'avez jamais été vacciné antérieurement, ne pas démarrer celui-ci pour l'entrée à l'IFSI mais procéder au :
- Schéma accéléré : J0-J7-J21

Nombre maximal d'injections vaccinales avant immunisation (d)

Si non immunisé avec schéma vaccinal minimum de 3 injections, possibilité d'aller jusqu'à 6 injections (en suivant schéma annexe I). Pas de nécessité d'aller au-delà.

Non immunisation au bout de 6 injections (e):

Nécessité de faire établir un certificat médical attestant de :

- La non immunisation après 6 injections
- L'autorisation de partir en stage

Si la preuve de l'immunisation (*résultats de sérologie du laboratoire avec report sur l'attestation médicale de vaccination*) ou de la non immunisation (*6 injections avec certificat médical*) n'est pas déposée au secrétariat, le stage de semeste 1 sera reporté durant les vacances d'été.

https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante

RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ

BOURSES SANITAIRES ET SOCIALES
RENTRÉE 2025-2026

DURÉE

La période de dépôt des demandes de bourses est ouverte à partir du 26 mai jusqu'au 17 octobre 2025

BÉNÉFICIAIRES

Tout étudiant en formation initiale inscrit dans un institut de Bourgogne Franche-Comté afin de suivre une formation en parcours complet et partiel pour les formations aide-soignant et auxiliaire de puériculture (titulaires BAC PRO SAPAT/ASSP) ci-dessous :

- aide-soignant, auxiliaire de puériculture (également en parcours partiel pour les titulaires d'un BAC PRO SAPAT/ASSP)
- infirmier(e), infirmière puéricultrice, infirmière bloc opératoire (IFPS Besançon pour 5 places en formation initiale financées par la Région), masseur kinésithérapeute, sage-femme, ergothérapeute (IPMR Nevers), psychomotricien (IPMR Nevers), manipulateur d'électroradiologie médicale (IFMS NFC)
- moniteur éducateur, technicien de l'intervention sociale et familiale
- assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé.

Les préparations aux sélections d'entrée, les formations suivies par les demandeurs d'emploi, salariés et fonctionnaires ainsi que les parcours partiels n'ouvrent pas droit aux bourses

MONTANT DE LA BOURSE

La bourse est attribuée sur critères sociaux.
Son montant est calculé en fonction des ressources de l'étudiant ou de sa famille figurant sur l'avis d'imposition de l'année 2024 portant sur les revenus de l'année 2023 (revenu brut global) et des charges de l'étudiant ou de sa famille (points de charge).

✓ La procédure de demande de bourse, effectuée par les étudiants, est dématérialisée :

https://www.bourgognefranchecomte.fr/demande-de-bourse-sanitaire-et-sociale

MODALITÉS DE GESTION

Les pièces justificatives seront à déposer informatiquement lors de votre demande en ligne

MODALITÉS DE VERSEMENT

La bourse sera versée en 10 mensualités.
De septembre 2025 à juin 2026
(première quinzaine de chaque mois)

CONTACT RÉGION

FORMATIONSANITAIRESOCIALE@BOURGOGNEFRANCHECOMTE.FR
03.81.61.61.61