

**Accueil Téléphone : 03.27.14.36.36**  
**e-mail : accueil-ifms@ch-valenciennes.fr**

**Nos Réf. : AM/VD**  
**Objet : Dossier de rentrée**

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-après toutes les informations relatives à votre dossier d'admission. Au préalable, pour les candidats sélectionnés sur Parcoursup, la confirmation d'inscription est soumise à la production de/du :

- La pièce d'identité
- Diplôme du baccalauréat ou équivalence
- Paiement des frais d'inscription

Votre rentrée en formation en soins infirmiers aura lieu :

**Lundi 02 Septembre 2019 à 8H30 pour les L1 ; Lundi 02 Septembre 2019 à 13H30 pour les L2 ; Mardi 03 Septembre 2019 à 8H30 pour les L3**

Votre pré-rentrée **obligatoire** aura lieu en amphi **selon les modalités suivantes :**

➔ **selon l'initiale de votre nom de naissance**

ETUDIANTS DE	1 <sup>er</sup> année d'études	2 <sup>ème</sup> année d'études	3 <sup>ème</sup> année d'études
Horaires	<b>Le mardi 27 Août 2019</b>	<b>Le Lundi 26 Août 2019</b>	<b>Le jeudi 28 Août 2019</b>
De 08 h 00 à 10h00	<b>A – DEL</b>		
De 10 h 00 à 12h00	<b>DEM – LA</b>		
De 13h00 à 15h00	<b>LE – P</b>		
De 15h00 à 17h00	<b>Q - Z</b>		
A 16h00	<b>Le 26 août pour les redoublants de L1</b>		

Vous trouverez, ci-après, la liste des :

➤ **pièces administratives et médicales à fournir impérativement lors de votre rendez-vous de pré-rentrée :**

1. Dossier administratif
2. Dossier médical
3. Financement de la formation et les droits d'inscription universitaire
4. Sécurité sociale et Contribution de vie étudiante et de campus (CVEC)

➤ **Pièces à commander pour la rentrée :**

5. Trousseau professionnel (uniquement pour les étudiants de 1<sup>ère</sup> année)
6. Liste des livres à commander (uniquement pour les étudiants de 1<sup>ère</sup> année et 2<sup>ème</sup> année)

Vous trouverez également les éléments suivants, pour information :

7. La demande de bourse
8. La demande d'octroi de dispense d'enseignements

Vous souhaitant de bonnes vacances,

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

**Annick MORMENTYN – Directrice des Instituts de formation**



**PIECES ADMINISTRATIVES ET MEDICALES  
A FOURNIR IMPERATIVEMENT  
LE JOUR DE LA PRE-RENTREE**

## 1. DOSSIER ADMINISTRATIF :

### ➔ Pour tous les étudiants L1/L2/L3 et redoublants

- La fiche de renseignements (**Annexe 1**)
- Le questionnaire de l'Observatoire Régional des Etudes Supérieures 2019/2020 et les statistiques DREES (**Annexe 2**)
- La fiche d'identification de la DRJSCS et photocopie de la carte d'identité en cours de validité (**uniquement pour les étudiants de troisième année**) (**Annexe 3**)
- L'attestation d'acquiescement de la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC)

### ➔ Et uniquement pour les étudiants de 1<sup>ère</sup> année d'études

- Avoir transmis votre photo en suivant la procédure (**Annexe 4**)
- Avoir créé une adresse email selon les consignes (**Annexe 5**)

## 2. DOSSIER MEDICAL :

### ➔ Pour les étudiants de 1<sup>ère</sup> année d'études :

Les obligations et la réglementation médicale pour entrer en formation infirmière sont très rigoureuses ; aussi nous vous recommandons de vous rapprocher au plus vite de votre médecin traitant et de prendre rendez-vous auprès d'un médecin agréé.

#### Médecin Agréé :

Vous devez fournir **impérativement** pour le jour de la pré-rentrée :

➤ L'attestation médicale « Médecin Agréé » (**Annexe 6**) émanant d'un médecin agréé attestant que vous présentez les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier (ière). Une liste des médecins agréés est insérée au verso de ce document.

#### Vaccinations :

⚠ **Pour rentrer en Formation, l'immunisation contre l'Hépatite B est obligatoire. En cas de contre-indication, aucune dérogation ne sera autorisée par l'Agence Régionale de la Santé.**

➤ L'attestation médicale (Vaccinations) (**Annexe 7**) dûment complétée.

A noter que **les vaccinations doivent être réalisées complètement et non en cours de vaccinations.** Une notice explicative est insérée au verso du document pour votre médecin.

## ➔ Pour les étudiants de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études :

➤ L'attestation médicale en cours de formation (Annexe 8)  
dûment complétée.

### 3. FINANCEMENT DE LA FORMATION ET DROIT D'INSCRIPTION UNIVERSITAIRE

Public éligible à l'aide financière régionale	Public non éligible à l'aide financière régionale
<p><b>Statut :</b> Publics éligibles à l'aide financière régionale :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>les candidats en poursuite d'étude, sans interruption :</b><ul style="list-style-type: none"><li>• ne pas être sorti du système scolaire depuis un an maximum à l'entrée en formation</li><li>☛ Pas de formalités</li></ul></li><li>- <b>les demandeurs d'emploi indemnisés ou non :</b><ul style="list-style-type: none"><li>☑ fournir une attestation de Pôle Emploi datée avant l'entrée en formation</li></ul></li></ul>	<p><b>Statut :</b> Publics non éligibles à l'aide financière régionale :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Les salariés, les professionnels libéraux et les fonctionnaires ne sont pas éligibles au financement régional dans la mesure où ils relèvent des dispositifs d'accès à la formation continue relevant de leur employeur ou de leur OPCA.</b></li></ul>
<p><b>Droits d'inscription universitaire et frais complémentaires: JOINDRE LE RECAPITULATIF DU VIREMENT BANCAIRE LE JOUR DE LA PRE RENTREE</b></p> <p>➤ <b>Etudiant de 1<sup>ère</sup> année d'études :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>☑ 170 euros frais inscription universitaire à régler par l'étudiant</li><li>☑ 40 euros frais complémentaires</li></ul> <p><b>Soit un virement de 210 €</b></p> <p>➤ <b>Etudiant de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>☑ 170 euros à régler par l'étudiant</li><li>☑ 20 euros frais complémentaires</li></ul> <p><b>Soit un virement de 190 €</b></p> <p>➤ <b>Etudiant redoublant de 1<sup>ère</sup> – 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>☑ 170 euros à régler par l'étudiant</li><li>☑ 20 euros frais complémentaires</li></ul> <p><b>Soit un virement de 190 €</b></p> <p>Règlement par virement bancaire Régie IFSI CH VALENCIENNES – Régie recettes BIC: TRPUFRP1 IBAN: FR 76 1007 1590 0000 0020 1901 706 Indiquez impérativement la référence "IFSI 2019 L1OU L2 OU L3" "suivie de vos nom et prénom" (le virement peut être réalisé à partir d'un compte qui ne serait pas celui de l'étudiant)</p> <p>Si vous êtes dans l'incapacité de faire un virement, merci d'établir un chèque à l'ordre de la régie IFSI CH VALENCIENNES (nom prénom et promotion au dos du chèque)</p>	<p><b>Droits d'inscription universitaire et frais complémentaires: JOINDRE LE RECAPITULATIF DU VIREMENT BANCAIRE LE JOUR DE LA PRE RENTREE</b></p> <p>➤ <b>Etudiant de 1<sup>ère</sup> année d'études :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>☑ 170 euros frais inscription universitaire à régler par l'étudiant</li><li>☑ 40 euros frais complémentaires</li></ul> <p><b>Soit un virement de 210 €</b></p> <p>➤ <b>Etudiant de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>☑ 170 euros à régler par l'étudiant</li><li>☑ 20 euros frais complémentaires</li></ul> <p><b>Soit un virement de 190 €</b></p> <p>➤ <b>Etudiant redoublant de 1<sup>ère</sup> – 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>☑ 170 euros à régler par l'étudiant</li><li>☑ 20 euros frais complémentaires</li></ul> <p><b>Soit un virement de 190 €</b></p> <p>Règlement par virement bancaire Régie IFSI CH VALENCIENNES – Régie recettes BIC: TRPUFRP1 IBAN: FR 76 1007 1590 0000 0020 1901 706 Indiquez impérativement la référence "IFSI 2019 L1OU L2 OU L3" "suivie de vos nom et prénom" (le virement peut être réalisé à partir d'un compte qui ne serait pas celui de l'étudiant)</p> <p>Si vous êtes dans l'incapacité de faire un virement, merci d'établir un chèque à l'ordre de la régie IFSI CH VALENCIENNES (nom prénom et promotion au dos du chèque)</p>

### Contrat de financement du coût de formation :

#### Fonction publique hospitalière

❑ Fournir une attestation de prise en charge établie par votre employeur du coût pédagogique de formation d'un montant de 6495 euros qui permettra de finaliser la convention annuelle tripartite avec l'employeur, établi avec l'Etudiant(e) lors de la pré-rentrée.

#### Autres Situations

❑ Contrat individuel d'engagement (pour les personnes qui paient intégralement leur formation) ou qui sont pris en charge par un organisme financeur, établi avec l'Etudiant(e) lors de la pré-rentrée.

## **4. LA SECURITE SOCIALE ET LA CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS**

### **a. Sécurité sociale**

En effet, dès le 1<sup>er</sup> septembre 2019 :

- Les **nouveaux étudiants** seront rattachés à la sécurité sociale des parents (CPAM, MSA, MGEN)
- **Les étudiants déjà affiliés l'année dernière au régime étudiant de sécurité sociale étudiante**, restent couverts automatiquement par le régime général et sont donc rattachés à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de leur lieu d'habitation.

### **b. La contribution de vie étudiante et de campus (CVEC)**

Une nouvelle contribution d'un montant de 90 euros (à titre indicatif 2019/2020) doit être acquittée, pour tous les étudiants dans un établissement d'enseignement supérieur avant l'inscription de rentrée universitaire.

Pour effectuer cette démarche, vous devez vous connecter sur le site ci-dessous, ouvert à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2019, où vous trouverez également toutes les informations se rapportant à cette CVEC :

**[cvec.etudiant.gouv.fr](http://cvec.etudiant.gouv.fr)**

**L'attestation d'acquiescement de la CVEC doit être transmise le jour de la pré-rentrée.**

A noter, que les étudiants pris en charge par un employeur, ne sont pas concernés par cette contribution.

<b>Fiche de renseignements 2019 - 2020</b>
--

Avenue Désandrouin – CS.50479 – 59322 VALENCIENNES CEDEX  
 Tel : 03.27.14.36.36 Mail : [accueil-ifms@ch-valenciennes.fr](mailto:accueil-ifms@ch-valenciennes.fr)

**Tous les champs sont obligatoires**



**Attention, ces informations seront utilisées tout au long de votre cursus ; merci de nous communiquer tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone.**

## Identité

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone portable :

Mail :

⇨ Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Téléphone portable :

## Administration

N° Sécurité Sociale :

N° INE (sur le relevé de notes du BAC)

### VOTRE STATUT

- ETUDIANT
- DEMANDEUR D'EMPLOI AYANT QUITTE LE MILIEU SCOLAIRE DEPUIS MOINS D'UN AN
- AUTRE DEMANDEUR D'EMPLOI
- SALARIE EN CONGE INDIVIDUEL DE FORMATION
- AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE EN CONGE DE FORMATION PROFESSIONNEL
- SPORTIF DE HAUT NIVEAU

➤ **SI VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI**

N° demandeur d'emploi (identifiant) si inscrit au Pôle Emploi :

ETES- VOUS UN DEMANDEUR D'EMPLOI DE LONGUE DUREE (+1 AN)

ETES-VOUS UN DEMANDEUR D'EMPLOI BENEFICIANT DU RSA

ETES-VOUS DEMANDEUR D'EMPLOI AVEC UNE RECONNAISSANCE DE TRAVAILLEUR HANDICAPE

Demande de bourse :  oui  non

Demande de CROUS :  oui  non

Autre financement :

Observatoire Régional des Etudes Supérieures



Université Lille Nord de France  
Pôle de Recherche et d'Enseignement Supérieur

Collecte des données

Identifiant National Etudiant (numéro fourni à l'étudiant à l'épreuve de français du baccalauréat)

NOM (pour les femmes mariées : nom patronymique) PRENOM

SEXE DATE DE NAISSANCE NATIONALITE STATUT MATRIMONIAL

voir codification  
jointe  
(pages 5,6) 0 : célibataire  
1 : en couple

SITUATION SALARIALE DE L'ETUDIANT BOURSES D'ETUDES

0 : sans emploi 2 : emploi temps partiel 0 : non boursier 4 : allocataire IUFM ou pré-IUFM  
1 : emploi temps complet ou allocataire de recherche 3 : autres 1 : boursier enseignement supérieur 5 : allocataire de recherche  
2 : boursier étranger gouvernement français 7 : autre bourse  
3 : boursier étranger de son gouvernement 8 : en attente

Emploi du chef de famille (père ou mère)  
SITUATION SALARIALE

Emploi du chef de famille (père ou mère)  
PCS

1 : en activité 3 : chômage voir codification  
2 : retraité 4 : autres jointe  
(page 6)

CODE DE L'ANNEE d'inscription ou identifiant dans l'établissement  
Indiquer L1 ou L2 ou L3

Pour le lieu d'études CODE POSTAL (ou code pays)

ADRESSE COMPLETE PARENTS (à défaut étudiant):

Pour le lieu d'habitation des parents  
CODE POSTAL NOM DE LA COMMUNE

Pour le lieu d'habitation de l'étudiant  
CODE POSTAL NOM DE LA COMMUNE

BAC SERIE \* BAC MENTION BAC ANNEE BAC Département (à défaut académie-nous préciser)  
0 : passable 2 : bien  
1 : assez bien 3 : très bien

\* si l'étudiant a obtenu deux fois le baccalauréat (séries différentes) prendre le dernier obtenu

Où étiez-vous inscrit(e) l'année dernière  
(ou en cas d'interruption des études, quelle est votre dernière inscription dans un établissement d'enseignement)  
Année universitaire Département Type d'établissement

1 : Terminale, Bac Pro, Brevet Technicien	10 : IUFM
2 : Prépa	11 : Etablissement (hors université) préparant aux concours paramédicaux
3 : BTS	12 : Etablissement Enseignement Supérieur étranger
4 : IUT	13 : Grande Ecole tertiaire (diplôme de sortie : bac+5)
5 : Universités hors IUT	14 : Ecole Paramédicale
6 : Ens. Univ. Privé	15 : Ecole de Sage Femme
7 : Grandes écoles	16 : Ecole d'art
8 : Ens. par correspondance	19 : Autres

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.





136	PAYS-BAS	341	SENEGAL	344	TCHAD
422	PEROU	121	SERBIE ET MONTENEGRO	219	THAILANDE
220	PHILIPPINES	342	SIERRA LEONE	345	TOGO
122	POLOGNE	226	SINGAPOUR	509	TONGA OU FRIENDLY
987	POLYNESIE FRANCAISE	117	SLOVAQUIE	433	TRINITE ET TOBAGO
139	PORTUGAL	145	SLOVENIE	351	TUNISIE
248	QATAR	318	SOMALIE	260	TURMENISTAN
113	REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	343	SOUDAN	308	TURQUIE
408	REPUBLIQUE DOMINICAINE	235	SRI LANKA	511	TUVALU
116	REPUBLIQUE TCHIQUE	442	ST CHRISTOPHE ET NIEVES	155	UKRAINE
974	REUNION	975	ST PIERRE ET MIQUELON	423	URUGUAY
114	ROUMANIE	104	SUEDE	514	VANUATU
123	RUSSIE	140	SUISSE	424	VENEZUELA
340	RWANDA	250	SULTANAT D'OMAN	243	VIETNAM
389	SAHARA OCCIDENTAL	437	SURINAM	986	WALLIS ET FUTUNA
128	SAINT MARIN	391	SWAZILAND	251	YEMEN
512	SALOMON	206	SYRIE	312	ZAIRE
414	SALVADOR	259	TADJIKISTAN	346	ZAMBIE
506	SAMOA OCCIDENTALES	236	TAIWAN	310	ZIMBABWE - RHODESIE
995	SANS NATIONALITE	309	TANZANIE		

Codes PCS du chef de famille (père ou mère)

10: agriculteurs exploitants	48: contremaîtres, Agents de maîtrise
21: artisans	52: employés civils & agents sec fonction publique
22: commerçants et assimilés	53: policiers et militaires
23: chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	54: employés administratifs d'entreprise
31: professions libérales	55: employés de commerce
33: cadres de la fonction publique	56: personnels des services directs aux particuliers
34: professeurs, professions scientifiques	61: ouvriers qualifiés
35: professions de l'information arts et spectacles	66: ouvriers non qualifiés
37: cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	69: ouvriers agricoles
38: ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	71: anciens agriculteurs exploitants
42: instituteurs et assimilés	72: anciens artisans, commerçants, chefs d'entrep
43: professions intermédiaires de la santé et du travail	73: anciens cadres et professions intermédiaires
44: clergé, religieux	76: anciens employés et ouvriers
45: professions intermédiaires adm. fonction publique	81: chômeurs n'ayant jamais travaillé
46: professions intermédiaires adm. & comm. entrepr	82: autres personnes sans activité professionnelle
47: techniciens	99: non renseigné (inconnu ou sans objet)
N1: chômeurs - qualification de la dernière profession connue	

**FICHE INDIVIDUELLE A FAIRE COMPLETER PAR L'ETUDIANT**  
Formation aux professions sanitaires

Ministère des finances et des comptes publics  
Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes  
Ministère du travail, de l'emploi de la formation professionnelle et du dialogue social

Ecole / Institut de formation :	IFMS CH VALENCIENNES		
Formation :	INFIRMIERE		
Mois et année de la rentrée actuelle	Mois	SEPTEMBRE	Année
			2019

Nom Prénoms	
-------------	--

**QUESTIONS CONCERNANT TOUS LES ETUDIANTS AYANT EFFECTUE UNE RENTREE SCOLAIRE EN 2019**

<b>Identifiant National Étudiant (INE) ou numéro BEA</b> Ce numéro est précisé sur votre relevé de notes au baccalauréat (B.E.A.) ou sur votre ancienne carte d'étudiant (I.N.E.)
--

Année de formation	<input type="checkbox"/> 1- 1ère année <input type="checkbox"/> 2- 2ème année <input type="checkbox"/> 3- 3ème année	Redoublant en 2019	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
--------------------	--	--------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Mois et année de la <u>1ère entrée</u> dans la formation suivie actuellement	Mois	<input type="text"/>	Année	<input type="text"/>
--	------	----------------------	-------	----------------------

Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Nationalité	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union Européenne <input type="checkbox"/> Autre	Date de naissance	<input type="text"/>
------	---	-------------	---	-------------------	----------------------

<b>Quel est votre statut actuellement ?</b> <span style="float:right"><i>(cochez une seule case)</i></span>
<input type="checkbox"/> 1- Etudiant / élève sans autre statut <input type="checkbox"/> 2- Apprenti <input type="checkbox"/> 3- Salarié du privé ou Congé Individuel de Formation (CIF) <input type="checkbox"/> 4- Agent de la Fonction Publique (titulaire, contractuel ou vacataire) ou Congé de Formation Professionnelle (CFP) <input type="checkbox"/> 5- Demandeur d'emploi

<b>De quelles prises en charge financières bénéficiez-vous ?</b> <span style="float:right"><i>(cochez 2 cases au maximum)</i></span>
<input type="checkbox"/> 1- Aucune aide financière <input type="checkbox"/> 2- Etudiants : bourse ou autre aide financière du Conseil Régional <input type="checkbox"/> 3- Etudiants : bourse d'un Conseil Départemental (ex Conseil Général) ou d'un autre organisme <input type="checkbox"/> 4- Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> 5- Salariés du privé : contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> 6- Salariés du privé ou agents de la Fonction Publique : contrat aidé <input type="checkbox"/> 7- Salariés du privé ou agents de la Fonction Publique : formation continue <input type="checkbox"/> 8- Salariés de la Fonction Publique Hospitalière : promotion professionnelle <input type="checkbox"/> 9- Congé Individuel de Formation ou Congé de Formation Professionnelle <input type="checkbox"/> 10- Demandeurs d'emploi (qui bénéficient indemnité chômage/allocation de retour à l'emploi/allocation formation) <input type="checkbox"/> 11- Allocations d'études (pour les formations en soins infirmiers, en masso-kinésithérapie ou de manipulateur d'électroradiologie médicale) <input type="checkbox"/> 12- Autre prise en charge <input type="checkbox"/> 13- Demande de prise en charge en cours

Nom de l'organisme qui vous a versé l'aide financière principale <span style="float:right"><i>(si vous bénéficiez d'au moins une aide financière)</i></span>	<input type="text"/>
--	----------------------

**Votre situation à l'entrée en formation vous a-t-elle permis de bénéficier d'une :**

Dispense partielle de formation suite à VAE ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Dispense partielle de formation hors VAE ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
(y compris allègement en 1 <sup>ère</sup> année ou entrée directe en 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> année par exemple)	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

**QUESTIONS NE CONCERNANT QUE LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2019**

Code du département d'habitation 12 mois avant la formation <sup>1</sup>

Code du département d'habitation à la fin des études secondaires (collège ou lycée)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Corse : 2A ou 2B,  
Départements d'outre-mer : 9A pour Guadeloupe, 9B pour Martinique, 9C pour Guyane, 9D pour Réunion, 9F pour Mayotte  
Autres territoires d'outre-mer : 97 pour Saint-Pierre Miquelon et 98 Afrique et terres australes, Wallis et Futuna et Nouvelle Calédonie  
99 pour étranger

Avez-vous interrompu vos études pendant plus d'un an pour exercer une activité rémunérée OUI  NON

Professions de vos parents (ou tuteur) lorsque vous étiez au collège <sup>2</sup>

<sup>2</sup> **Attention** : il s'agit de la dernière profession exercée pour les parents retraités, décédés ou en recherche d'emploi.  
Cette donnée sociologique nous est très précieuse pour étudier les transformations des filières du sanitaire et social et de nombreux chercheurs dans ce domaine attendent de pouvoir l'analyser.

Elle nous est utile même dans le cas où vous êtes marié(e) ou bien êtes vous-même devenu(e) parent.

Cocher une seule case par colonne, en vous référant au tableau des professions ci-dessous

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>Père</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1- Agriculteur</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Artisan, commerçant et chef d'entreprise</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Cadre et profession intellectuelle du supérieur</p> <p><input type="checkbox"/> 4- Profession intermédiaire</p> <p><input type="checkbox"/> 5- Employé</p> <p><input type="checkbox"/> 6- Ouvrier</p> <p><input type="checkbox"/> 7- Inactif (n'a jamais travaillé)</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><b>Mère</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1- Agriculteur</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Artisan, commerçant et chef d'entreprise</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Cadre et profession intellectuelle du supérieur</p> <p><input type="checkbox"/> 4- Profession intermédiaire</p> <p><input type="checkbox"/> 5- Employé</p> <p><input type="checkbox"/> 6- Ouvrier</p> <p><input type="checkbox"/> 7- Inactif (n'a jamais travaillé)</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><b>Tuteur</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1- Agriculteur</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Artisan, commerçant et chef d'entreprise</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Cadre et profession intellectuelle du supérieur</p> <p><input type="checkbox"/> 4- Profession intermédiaire</p> <p><input type="checkbox"/> 5- Employé</p> <p><input type="checkbox"/> 6- Ouvrier</p> <p><input type="checkbox"/> 7- Inactif (n'a jamais travaillé)</p> <p><input type="checkbox"/></p> |
|--|--|--|

Tableau des professions :

Liste détaillée	Liste simplifiée	Code
Agriculteur exploitant	Agriculteur	1
Artisan Commerçant et assimilé Chef d'entreprise de dix salariés ou plus	Artisan, commerçant et chef d'entreprise	2
Profession libérale Cadre de la fonction publique Professeur et assimilé Profession information, arts, spectacles Cadre administratif et commercial d'entreprise (1) Ingénieur- cadre technique d'entreprise	Cadre et profession intellectuelle du supérieur	3
Instituteur et assimilé Profession intermédiaire santé-travail social (2) Clergé, religieux Profession intermédiaire adm.-commerce-entr; Technicien Contremaître, Agent de maîtrise	Profession intermédiaire	4
Employé civil-Agent service fonction publique (3) Policier et militaire Employé administratif d'entreprise (4) Employé de commerce (5) Person. service direct aux particuliers (6)	Employé	5
Ouvrier qualifié Ouvrier non qualifié Ouvrier agricole	Ouvrier	6
Père (ou mère) n'ayant jamais travaillé	Inactif	7

(1) Cadre chargé d'études économiques, du recrutement, de la formation, de gestion courante des services financiers, chef de produit, cadre de banque, d'assurance...

(2) Infirmier, puéricultrice; sage-femme, rééducateur, préparateur en pharmacie, assistante sociale, éducateur, conseiller familial...

(3) Agent de la Poste, des impôts, du Trésor, des Douanes, aide soignant, agent de service hospitalier ...

(4) Secrétaire, dactylo, opératrice de saisie, standardiste, employé de service comptable, financier ou juridique, employé de banque, d'assurance, hôtesses d'accueil ...

(5) Vendeur en gros de biens d'équipements, en alimentation, en ameublement, photos, employé de libre service, caissier de magasin, pompiste...

(6) Employé dans la restauration, coiffeur, esthéticien, assistante maternelle, employé de maison, gardien d'immeuble, technicien de l'intervention sociale et familiale ...

Situation principale avant la première entrée dans l'établissement de formation	
	<i>(cochez une seule case)</i>
<input type="checkbox"/> 0- Autre formation sanitaire que celle suivie actuellement <input type="checkbox"/> 1- Etudes secondaires (niveau inférieur ou égal au baccalauréat) <input type="checkbox"/> 2- Formation préparatoire à l'entrée dans la formation actuelle <input type="checkbox"/> 3- Première année d'études de santé en Faculté de médecine <input type="checkbox"/> 4- Etudes supérieures (hors classe de préparation à la formation actuelle) <input type="checkbox"/> 5- Emploi dans le secteur sanitaire, social ou médico-social <input type="checkbox"/> 6- Emploi dans un autre secteur <input type="checkbox"/> 7- Suivi de la même formation dans un autre établissement <input type="checkbox"/> 8- Participation à un dispositif de formation professionnelle destiné aux personnes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification <input type="checkbox"/> 9- Chômage <input type="checkbox"/> 10- Inactivité liée à la maladie ou à la maternité <input type="checkbox"/> 11- Autres cas d'inactivité (pour élever un enfant, ...)	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Niveau d'études (jusqu'au bac) ou diplôme le plus élevé (à partir du bac) lors de l'accès à la formation	
	<i>(cochez une seule case)</i>
<input type="checkbox"/> 1- Cycle d'études primaires ou niveau 6e, 5e, 4e <input type="checkbox"/> 2a- BEP carrières sanitaires et sociales (niveau ou diplôme) <input type="checkbox"/> 2b- BEPA services aux personnes <input type="checkbox"/> 2c- BEPC (niveau ou diplôme) <input type="checkbox"/> 3- Autres BEP, CAP ou fin 2nde ou 1ère <input type="checkbox"/> 4- Niveau fin terminale <input type="checkbox"/> 6- Baccalauréat <input type="checkbox"/> 8- Equivalence Baccalauréat (DAEU...) ou titre/diplôme de niveau IV <input type="checkbox"/> 9- BTS <input type="checkbox"/> 10- DUT ou niveau de bac+2 à caractère professionnel <input type="checkbox"/> 11- DEUG, DEUST (L2) <input type="checkbox"/> 12- LICENCE (L3) <input type="checkbox"/> 13- MASTER 1 / MAITRISE <input type="checkbox"/> 14- MASTER 2 / DESS, DEA <input type="checkbox"/> 15- DOCTORAT	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Série de baccalauréat	Diplôme professionnel du secteur sanitaire ou social déjà obtenu
<i>(cochez une seule case)</i>	<i>(cochez une seule case)</i>
<input type="checkbox"/> 1- Série L (A) <input type="checkbox"/> 2- Série ES (B) <input type="checkbox"/> 3- Série S (C, D, D', E) <input type="checkbox"/> 4- Série STI2D et STD2A (F1A, F1E, F2, F3, F4, F9, F10A&B, F12) <input type="checkbox"/> 5- Série STL (F5, F6, F7, F7') <input type="checkbox"/> 6- Série STMG (STG, STT, G, H) <input type="checkbox"/> 7- Série STAV (STPA, STAE) <input type="checkbox"/> 8- Série ST2S (SMS, F8) <input type="checkbox"/> 9- Série Hôtellerie <input type="checkbox"/> 10- Séries TMD (F11, F11') <input type="checkbox"/> 11- Baccalauréat professionnel ASSP, ou SAPAT <input type="checkbox"/> 12- Autre baccalauréat professionnel <input type="checkbox"/> 13- Baccalauréat étranger	<input type="checkbox"/> 1- Aucun diplôme sanitaire ou social <input type="checkbox"/> 2- Diplôme du secteur social ou médico-social <input type="checkbox"/> 3- Ambulancier <input type="checkbox"/> 4- Infirmier <input type="checkbox"/> 5- Sage-femme <input type="checkbox"/> 6- Masseur-kinésithérapeute <input type="checkbox"/> 7- Technicien de laboratoire médical <input type="checkbox"/> 8- Aide-soignant <input type="checkbox"/> 9- Pédiacre-podologue <input type="checkbox"/> 10- Manipulateur d'électroradiologie médicale <input type="checkbox"/> 11- Ergothérapeute <input type="checkbox"/> 12- Psychomotricien <input type="checkbox"/> 13- Auxiliaire de puériculture <input type="checkbox"/> 14- Préparateur en pharmacie hospitalière <input type="checkbox"/> 15- Autre diplôme sanitaire
Année d'obtention du baccalauréat <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

A REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT		
Sorti de la formation en 2017 en ayant obtenu le diplôme	OUI	NON
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à recenser les étudiants inscrits dans les formations du secteur sanitaire. Les destinataires des données sont : votre établissement de formation, la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), l'Agence Régionale de Santé (ARS), les Ministères des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, des finances et des comptes publics, le ministère chargé du travail et de l'emploi, le ministère en charge de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à votre direction. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

HAUTS-DE-FRANCE  
PRÉFET DE LA REGIONDIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHESION SOCIALE**IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

(Institut) .....

Nom de Naissance (en majuscule) :.....

Nom Marital : .....

Prénoms (tous les prénoms) :

.....

Date de Naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Département de naissance (en toutes lettres):

.....

OU

Pays: .....

Adresse : .....

.....

Numéro téléphone : ..... Numéro portable : .....

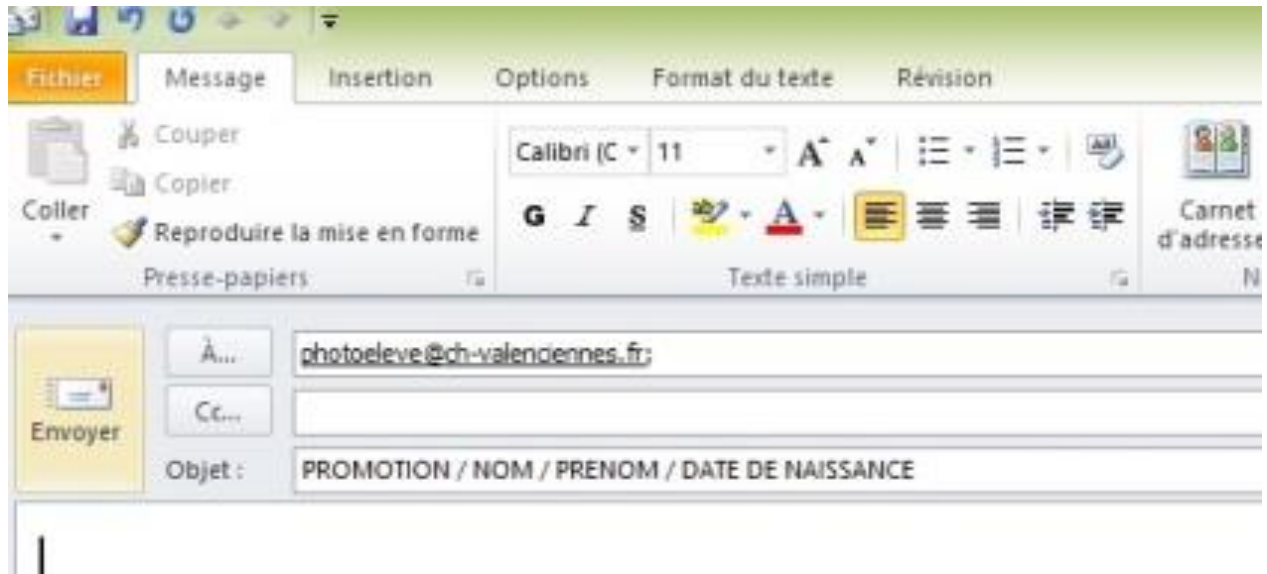
Adresse Mail : .....@.....

Cet imprimé servira à établir votre diplôme, vous devez joindre impérativement, **une copie claire et lisible**, en cours de validité :

- de la **Carte d'Identité**
- ou du **Passeport**

**Le permis de Conduire n'est pas accepté.****Signature du candidat**★ **Souhaitez-vous que votre nom apparaisse sur les résultats qui seront publiés sur le site internet [www.hauts-de-France.drjscs.gouv.fr](http://www.hauts-de-France.drjscs.gouv.fr) (liste des reçus) ?** OUI NONDirection régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Hauts-de-France  
20, square Friant Les 4 Chênes - CS 93904 - 80039 Amiens CEDEX 01  
Tél. 03 22 33 89 00 - Fax : 03 22 33 89 33 – [www.nord-pas-de-calais-picardie.drjscs.gouv.fr](http://www.nord-pas-de-calais-picardie.drjscs.gouv.fr)

## Procédure d'envoi de la photo pour la carte caducée



Écrire un email à l'adresse :

***photoeleve@ch-valenciennes.fr***

Dans l'objet du mail écrivez votre promotion (IDE/AS/AP/PUER), le nom, le prénom et la date de naissance.

Joindre la photo en pièce jointe à l'email. (Photo montrant le visage complet)

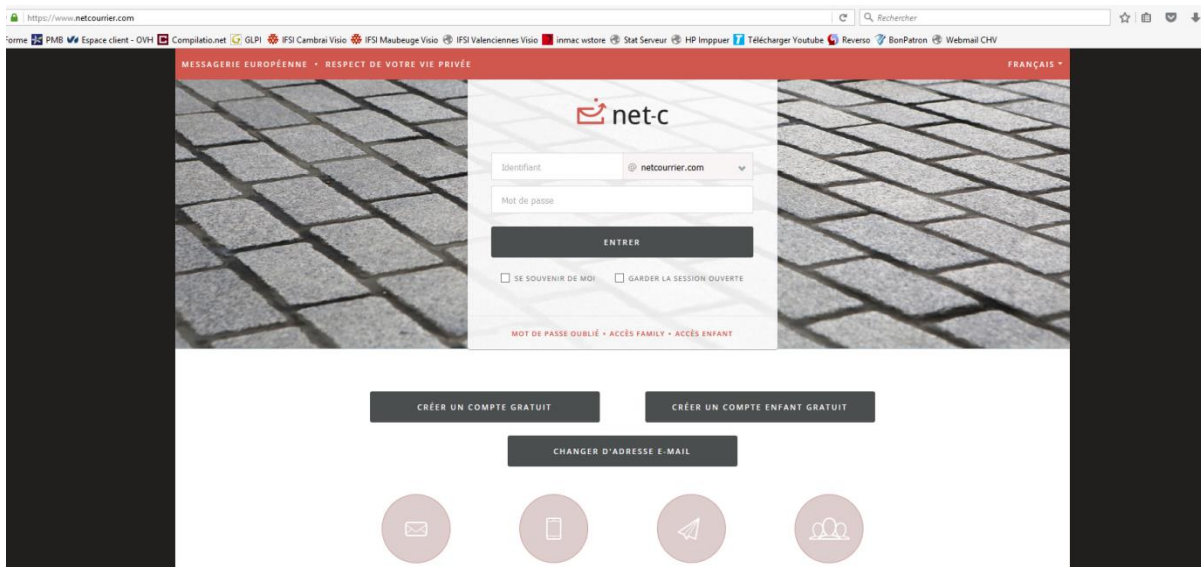


Attention : suite à votre envoi, si votre photo n'est pas conforme, vous recevrez un email de notre part.

# Procédure de création d'une adresse email (IFMS de Valenciennes)

Annexe 5

1./ Connectez-vous au site <https://www.netcourrier.com/>



2./ Cliquez sur « Créer un compte gratuit »

3./ Sur la page « Création d'un compte Net-c » entrez en identifiant d'adresse email votre nom de famille suivi d'un point puis les trois premières lettres de votre prénom suivies de 5914.

Exemple : DUPONT Martin > dupont.mar5914

4./ Cliquez sur « Vérifier la disponibilité de l'adresse e-mail ». Un message vous confirmera si l'adresse est disponible. Les adresses sont disponibles à 98% si elle est indisponible contacter le secrétariat de l'IFMS qui vous mettra en contact avec le technicien informatique.



L'adresse e-mail preux.sta5914@netcourrier.com est disponible

## Création d'un compte Net-C

### Choix de votre adresse e-mail Net-C

Une adresse e-mail est composée d'un identifiant personnel

- Choisissez librement l'identifiant : de 4 à 20 caractères
- Choisissez parmi les noms de domaine proposés par Net-C

Les minuscules et majuscules n'ont pas d'importance dans

L'adresse e-mail preux.sta5914@netcourrier.com est disponible

OK

Adresse e-mail : preux.sta5914 @ netcourrier.com

Vérifier la disponibilité de l'adresse e-mail

### Votre mot de passe

Choisissez le mot de passe qui vous permettra de vous connecter à votre compte Net-C.

Votre mot de passe doit compter entre 6 et 30 caractères. Les chiffres, les lettres majuscules et minuscules et les caractères spéciaux sont autorisés, mais pas les espaces.

Attention !

- Ne communiquez votre mot de passe à personne, surtout par e-mail. Si vous recevez un e-mail vous demandant votre mot de passe, il s'agit forcément d'un message frauduleux dont le but est de pirater votre boîte aux lettres. Net-C ne vous demandera jamais votre mot de passe par e-mail.
- N'utilisez pas votre mot de passe Net-C sur d'autres sites web, qui pourraient être compromis.

Net-C recommande d'utiliser un mot de passe d'au moins 8 caractères, combinant des chiffres, des lettres majuscules et minuscules et des caractères spéciaux.

Mot de passe :

Confirmez votre mot de passe :

## 5./ Entrez un mot de passe entre 6 et 30 caractères.

Vérifier la disponibilité de l'adresse e-mail

### Votre mot de passe

Choisissez le mot de passe qui vous permettra de vous connecter à votre compte Net-C.

Votre mot de passe doit compter entre 6 et 30 caractères. Les chiffres, les lettres majuscules et minuscules et les caractères spéciaux sont autorisés, mais pas les espaces.

Attention !

- Ne communiquez votre mot de passe à personne, surtout par e-mail. Si vous recevez un e-mail vous demandant votre mot de passe, il s'agit forcément d'un message frauduleux dont le but est de pirater votre boîte aux lettres. Net-C ne vous demandera jamais votre mot de passe par e-mail.
- N'utilisez pas votre mot de passe Net-C sur d'autres sites web, qui pourraient être compromis.

Net-C recommande d'utiliser un mot de passe d'au moins 8 caractères, combinant des chiffres, des lettres majuscules et minuscules et des caractères spéciaux.

Mot de passe :

••••••



La sécurité de ce mot de passe est trop faible

Confirmez votre mot de passe :

••••••

### Si vous oubliez votre mot de passe

Si jamais vous oubliez votre mot de passe, vous pourrez accéder à votre compte :

- soit en répondant correctement à la question de sécurité que vous aurez définie
- soit grâce à l'adresse e-mail de secours que vous aurez fournie

Choisissez votre question de sécurité et votre réponse avec beaucoup de soin, de manière à ce que vous seul puissiez trouver la réponse, mais que vous vous en souveniez même après plusieurs années.

Choisissez une adresse e-mail de secours à laquelle vous seul pouvez accéder.

Attention ! Si quelqu'un d'autre peut trouver la réponse à votre question de sécurité ou accéder à votre adresse e-mail de secours, il pourra entrer dans votre compte Net-C.

Question de sécurité :

Réponse :

Les majuscules ne sont pas prises en compte dans votre réponse.

Adresse e-mail de secours :

### Votre profil

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Masculin

### S'il s'agit d'un changement d'adresse e-mail

Net-C vous propose de transférer automatiquement vos e-mails de votre ancien compte de messagerie. Si vous le souhaitez, vous pouvez indiquer votre ancienne adresse e-mail.

## 6./ Entrez une question de sécurité en cas d'oubli du mot de passe, puis une réponse. Indiquez une adresse email de secours.

## 7./ Remplissez les informations de votre profil (NOM, Prénom, Date de naissance et Sexe).



• soit grâce à l'adresse e-mail de secours que vous aurez fournie  
Choisissez votre question de sécurité et votre réponse avec beaucoup de soin, de manière à ce que vous seul puissiez trouver la réponse, mais que vous vous en souveniez même après plusieurs années.  
Choisissez une adresse e-mail de secours à laquelle vous seul pouvez accéder.  
Attention ! Si quelqu'un d'autre peut trouver la réponse à votre question de sécurité ou accéder à votre adresse e-mail de secours, il pourra entrer dans votre compte Net-C.

Question de sécurité :   
Réponse :  Les majuscules ne sont pas prises en compte dans votre réponse.  
Adresse e-mail de secours :

#### Votre profil

Nom :  \*  
Prénom :  \*  
Date de naissance :  /  /  \*  
Sexe :

#### S'il s'agit d'un changement d'adresse e-mail

Net-C vous propose de transférer automatiquement vos e-mails de votre ancien compte de messagerie. Si vous le souhaitez, vous pouvez indiquer votre ancienne adresse e-mail.

Votre ancienne adresse e-mail :

#### Validation



Tapez le code tel que vous le voyez :  Code illisible ? Générer un nouveau code

**Vous devez lire et accepter les Conditions d'utilisation pour créer et utiliser un compte Net-C.**

Cocher cette case signifie que vous acceptez les conditions d'utilisation.

VALIDER

**NB : La partie « S'il s'agit d'un changement d'adresse e-mail » ne doit pas être remplie.**

8./ Validez le code de sécurité dans l'image et cochez la case d'acceptation des conditions d'utilisation.

9./ Validez en cliquant sur le bouton « Valider »

Votre adresse email est créée.



**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANTE**

**Etudiant(e) entrant en 1ère année de formation infirmière - élève aide-soignant(e) – élève auxiliaire de puériculture ou élève puéricultrice**

**ATTESTATION MEDICALE  
CERTIFICAT DU MEDECIN AGREE**

Je soussigné(e) : .....**médecin agréé**, certifie que :

Nom : .....  
Nom de jeune fille (*obligatoire pour les femmes mariées*) : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

**présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession.**

**Date** : .....

**Signature** : .....

**Cachet** :

**MEDECINS AGREES GENERALISTES  
ARRONDISSEMENT DE VALENCIENNES**

Arrêté préfectoral du 04/08/2015 parution RAA N° 186 du 5 août 2015

NOM	TEL	COMMUNE	ADRESSE
Dr BAUMAN Didier	03 27 47 44 47	59 410 ANZIN	8 rue Jean Jaurès
Dr DEVOTTE Franck	03 27 43 50 50	59220 DENAIN	116, rue Henri Barbusse
Dr LEJAY Dominique	03 27 40 47 15	59 690 VIEUX CONDE	200, rue Jean Jaurès
Dr LENFANT Jean-Pierre	03 27 21 67 67	59 230 SAINT AMAND LES EAUX	5, rue Mathieu Dumoulin
Dr LISSE Henri-Jean	06 86 67 45 75	59226 LECELLES	406 rue du Grant Sart
Dr MERCIER Gilles	03 27 25 90 89	59 970 FRESNES SUR ESCAUT	34, rue du Maréchal Sout
Dr ROBILLARD Dominique	03 27 20 13 17	59 860 BRUAY SUR ESCAUT	392, rue Jean Jaurès
Dr RIDON Marc	03 27 45 25 38	59 860 BRUAY SUR ESCAUT	392, rue Jean Jaurès
Dr GALAND Christophe	03 27 45 25 38	59860 BRUAY SUR ESCAUT	392, rue Jean Jaurès

## ATTESTATION MEDICALE (Vaccinations)

### TEXTES DE REFERENCE :

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 L3111.4 du code de la santé publique.

Arrêté du 2 Août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'Article L3111.4 du code de la santé publique

Arrêté du 13 Juillet 2014 relatif à la pratique de vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux textes tuberculique

Je soussigné(e) : ..... Docteur en médecine, certifie que :

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille (obligatoire pour les femmes mariées) : .....

Date de naissance : .....

En Formation :     Infirmier de .....année d'études                     Aide-Soignant

### ● A été vacciné(e) : Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

OBLIGATOIRE POUR ENTRER EN FORMATION

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° Lot

### ● A été vacciné(e) : Contre l'hépatite B : OBLIGATOIRE POUR ENTRER EN FORMATION

Selon les conditions définis au verso.

Immunisé(e) contre l'hépatite B

Ou  Non répondeur (se) présumé avec surveillance annuelle des marqueurs sériques de l'hépatite B

### ● A été vacciné(e) :

La vaccination par le BCG n'est plus obligatoire, cependant une IDR est obligatoire dans la cadre d'un contact patient

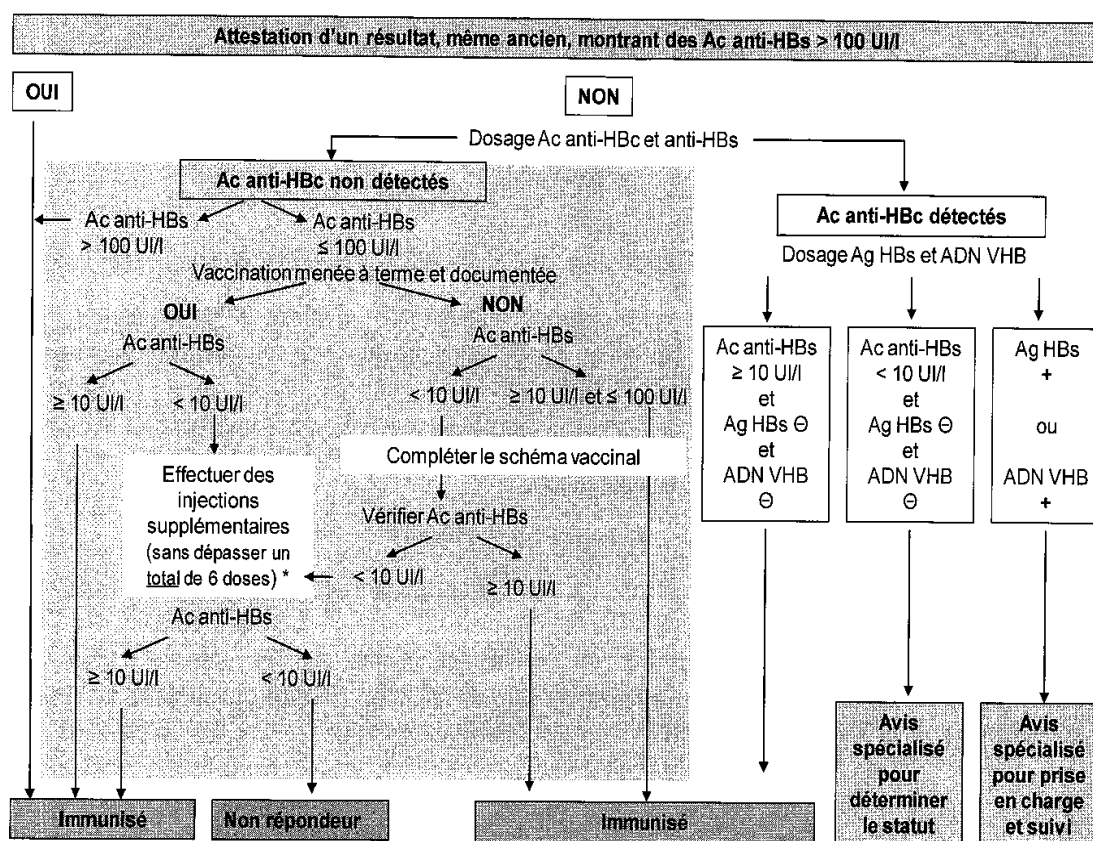
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Date :

Signature et cachet du médecin :

 L'attestation ne peut être annotée « en cours de vaccination ». Les vaccinations doivent être réalisées complètement pour l'entrée en Formation

**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 tuberculiques
- 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> )



## ATTESTATION MEDICALE EN COURS DE FORMATION

### TEXTES DE REFERENCE :

*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 L3111.4 du code de la santé publique.*

*Arrêté du 2 Août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'Article L3111.4 du code de la santé publique*

*Arrêté du 13 Juillet 2014 relatif à la pratique de vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux textes tuberculique*

Je soussigné(e) : ..... Docteur en médecine, certifie que :

Nom : .....

Nom de jeune fille (*obligatoire pour les femmes mariées*) : .....

Prénom : ..... Date de naissance .....

En Formation :          Infirmier de .....année d'études

Dans le cadre de la poursuite de son cursus de formation en soins infirmiers :

    Présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession

    Est à jour de ces vaccinations obligatoires conformément à la réglementation. A noter, que l'arrêté du 20 Février 2018 précise que la vaccination contre l'Hépatite B doit être réalisée jusqu'à son terme (cf arrêté du 02 Août 2013)

### Cas particulier :

Etudiant(e) non répondeur présumé à la vaccination contre l'Hépatite B :

    Assure le suivi annuel des marqueurs sériques

Date :

Signature et cachet du médecin

**PIECES A COMMANDER  
POUR LA RENTREE**

## **1. TROUSSEAU PROFESSIONNEL :**

(Uniquement pour les étudiants de 1<sup>ère</sup> année d'études)

### **TROUSSEAU PROFESSIONNEL POUR LES STAGES DES ETUDIANTS INFIRMIERS DU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES**

#### **Principes de base**

Tous les étudiants infirmiers en stage en service de soins doivent revêtir une tenue professionnelle permettant de répondre aux critères suivants :

- prévention des accidents professionnels ; la tenue vestimentaire fait partie intégrante de la démarche ergonomique et sécuritaire du professionnel de santé,
- prévention des infections nosocomiales : l'hygiène corporelle et le changement régulier de tenues professionnelles limitent la transmission de germes,
- appartenance professionnelle : l'étudiant infirmier doit adapter sa tenue et son comportement aux exigences de la profession.

#### **Modalités pratiques**

Chaque étudiant qui valide son entrée en formation a obligation d'être en possession de son trousseau professionnel. Lors de l'essayage, il est conseillé de bien choisir votre taille afin d'être à l'aise dans vos tenues.

- Les tenues professionnelles : elles sont obligatoirement achetées chez le distributeur suivant :

FACON MEDICAL  
ZA du Mont Houy  
Rue des frères Lumière  
59300 AULNOY LEZ VALENCIENNES  
Tél. : 03.27.30.97.15



- Selon le descriptif suivant :

<b>Prix global d'un trousseau marqué : 113 euros</b>		
	<b>Référence</b>	<b>Nombre</b>
<b>Femme</b>	<b>Marinière FRANCOISE</b>	<b>4</b>
	<b>Pantalon ANDRE</b>	<b>3</b>
<b>Homme</b>	<b>Marinière FRANCOIS</b>	<b>4</b>
	<b>Pantalon ANDRE</b>	<b>3</b>

Les étudiants possédant des tenues professionnelles blanches avant d'entrer en Formation à titre personnel ont la possibilité de les utiliser. Ils doivent faire valider la conformité des tenues à l'I.F.M.S.

Dans les mêmes conditions, les étudiants peuvent compléter un trousseau. Matériels supplémentaires :

Les élèves ont l'obligation de posséder ou d'acheter chez le distributeur de leur choix :

- une paire de chaussures, fermées à l'avant, silencieuses et confortables conforme à la norme EN 347

- Commande du trousseau :

Les élèves doivent prendre au minimum un trousseau complet soit 113 €. Le règlement se fera à la commande par chèque.

Les élèves doivent se rendre chez le distributeur FACON MEDICAL entre **le 15 juillet et le 16 août 2019 (au plus tard)** du lundi au vendredi de 9h à 11h00 et de 14h à 17h). Pour passer la commande et réaliser les essais **munissez-vous de l'imprimé ci-après (Fiche d'identité élève et de commande) à compléter et à signer.**

- Le fournisseur FACON MEDICAL communiquera la date de livraison qui se situera au plus tard semaine 40 / 41).



## FICHE D'IDENTITE ETUDIANT ET DE COMMANDE

ZA du Mont Houy  
59300 AULNOY LES VALENCIENNES  
Tél 03.27.30.97.15

**Horaires d'ouverture (du lundi au vendredi)**

De 9h à 11h00 et de 14h à 17h00

**Pas d'essais le samedi**

### IFMS de Valenciennes, Trousseaux des étudiants infirmiers.

**A remplir par l'étudiant, nom et prénom en majuscules.**

Nom :	Prénom :
Adresse complète :	
Téléphone :	
Formation : <input type="checkbox"/> Infirmier / Infirmière	

	référence	Prix	Taille	Quantité	Prix total
Femme	Marinière	19,00 €		4	
	Pantalon	14,00 €		3	
Homme	Marinière	19,00 €		4	
	Pantalon	14,00 €		3	

Référence	Prix	Pointure	quantité	Prix total
Chaussures Professionnelles 025 (1)-(2)	33.90 €			
Chaussures Professionnelles Eva (1)-(2)	26.90 €			
Ciseaux bout rond 14 cm	2.95 €			
Pince Kocher droite sans griffe 14 cm	5.50 €			
Montre trotteuse en silicone	9.70 €	couleur		
Montre trotteuse en silicone	11.60 €	A motif		
Montant à régler				

Signature Etudiant. Bon pour accord

(1) Conforme la norme EN 347

(2) Autoclavable

(3) Non autoclavable

## 2. LIVRES FORTEMENT RECOMMANDÉS POUR LA TOTALITÉ DE LA FORMATION

### → Pour les étudiants de 1<sup>ère</sup> année d'études

Livrets fournis par l'IFSI

- ⇨ Recueil de textes – Editions Berger Levrault
- ⇨ Portfolio de l'étudiant infirmier

### Livres OBLIGATOIRES

- Diagnostics infirmiers : Définition et classification 2015/2017  
NANDA International – Editions MASSON
- Communiquer en anglais – Santé et soins – 5<sup>ème</sup> édition – Unité d'enseignement 6.2 semestres 1/2/3  
Edition Vuibert – F.Brethenoux-Seguin et D.Lenoble – ISBN : 9782311660623

### Livres recommandés pour le parcours de formation

- Dictionnaire des termes techniques de Médecine (au choix)
- Manuel d'Anatomie et de physiologie  
SH NGUYEN – Editions MASSON

ou

- Anatomie et physiologie pour les soins infirmiers / Nouveaux cahiers de l'infirmière

Léon PERLEMUTER – Editions MASSON

ou

- Précis d'anatomie et de physiologie humaine – Volume I et II

M LACOMBE – Editions LAMMARRE

### Lecture conseillée

Une vieille dame en maison de retraite. Journal de fin de vie

Joseph BARBARO – parution octobre 2007

La toilette dévoilée

M.A DELOMEL - Editions SELI ARSLAN

L'humanité, comprendre la vieillesse – prendre soin des hommes vieux

Y GINESTE et J PELLISSIER – Editions Armand Colin 2008

La pensée infirmière

Pépin et Co – Dernière édition

Prendre soin à l'hôpital « inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante »

Walter HESBEEN – Editions MASSON

Julie ou l'aventure de la juste distance - une soignante en formation

Pascal PRAYEZ-Editions LAMARRE

Soigner ... le premier art de la vie

Marie-Françoise COLLIÈRE – Editions MASSON

### → Pour les étudiants de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études

#### • Livre d'Anglais conseillé :

- U.E. 6.2 « Anglais réussir les évaluations » Semestre 3 – 4 – 5 – 6 : Anne-Laure KIEFFER et Alison PINCHAUD – Edition Estem  
Code 9782843718311 Edition 2011, prix : 15€90

NB : le livre de 1<sup>ère</sup> année reste néanmoins obligatoire.

*POUR INFORMATION*

## **1. DEMANDE DE BOURSE PAR LE CONSEIL REGIONAL**

Pour établir votre demande de bourse, celle-ci devra être saisie sur le site des HAUTS DE FRANCE à l'adresse suivante : [https : //aidesindividuelles.hautdefrance.fr](https://aidesindividuelles.hautdefrance.fr)  
**(ouverture du site le 03/07 et fermeture du site le 30/10/2019)**

# Demande d'octroi de dispenses d'enseignements pour les candidats admis en 1<sup>ère</sup> année d'études en soins infirmiers Année Universitaire 2019/2020

**Votre dossier de demande d'octroi de dispenses d'enseignements doit être impérativement adressé par courrier en accusé de réception avant le 19 Août 2019, dans une enveloppe identifiée à votre nom. Toute demande non parvenue après cette date est irrecevable et entraîne l'annulation de cette demande de dispenses pour l'année universitaire 2019/2020.**

## **A - CIVILITE**

Madame  Monsieur  (Cochez la case correspondante)

NOM DE FAMILLE :(nom de naissance).....

NOM D'USAGE : (nom marital).....

Prénoms : .....

☎ FIXE : ..... ☎ PORTABLE : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... /..... /..... LIEU DE NAISSANCE :.....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL :..... VILLE :.....

NATIONALITE : .....

## **B - DOCUMENTS ADMINISTRATIFS A FOURNIR**

- La copie de la pièce d'identité
- La photocopie des diplômes détenus
- Le cas échéant, une attestation de validations des ECTS de moins de 3 ans
- Le cas échéant, la photocopie des certificats du ou des employeurs attestant l'exercice professionnel de l'intéressé en lien avec la formation infirmière
- Un curriculum-vitae
- Une lettre de motivation
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.