Dossier d'inscription
en Institut de formation aux soins infirmiers
2020

Ce dossier est strictement réservé aux candidats admis en IFSI pour la rentrée de Septembre 2020 à l'IFMS de Valenciennes :

- à l'issue de la procédure Parcoursup

OU

- ayant réussi les épreuves de sélection des candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue

OU

- intégration après report d'admission

►Pré-rentrée OBLIGATOIRE le Mardi 25 AOUT 2020 en AMPHI

Selon l'initiale de votre nom de famille

De 08 h 00 à 10h00	**A – DEL**
De 10 h 00 à 12h00	**DEM – LA**
De 13h00 à 15h00	**LE – P**
De 15h00 à 17h00	**Q - Z**

Ce dossier est à ramener lors de la pré-rentrée

►Rentrée, PRESENCE OBLIGATOIRE, le Mardi 1er septembre à 8h30

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- **Dès maintenant :**

1/ Par email à accueil-ifms@ch-valenciennes.fr

❒ Votre confirmation d'inscription

❒ Le récapitulatif du virement bancaire correspondant au paiement des droits d'inscription universitaire d'un montant de **170 euros**
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 2020 L1 "suivie de vos nom et prénom

(Le virement peut être réalisé à partir d'un compte qui ne serait pas celui de l'étudiant)

❒ Votre pièce d'identité

❒ Pour les candidats Parcoursup : photocopie du diplôme ayant permis l'inscription sur la plateforme (baccalauréat ou équivalent)

❒ Pour les candidats en classe de Terminale, la photocopie de leur relevé de notes du baccalauréat confirmant leur réussite à celui-ci.

❒ Pour les candidats reçus au titre de la formation professionnelle continue, qui étaient par ailleurs inscrits sur Parcoursup, fournir une attestation de désinscription Parcoursup

2/ selon les procédures en annexe

❒ Créer une adresse email selon les consignes en annexe 1

❒ Transmettre votre photo en suivant la procédure en annexe 2

- **Pour le jour de la pré-rentrée**

Imprimer et remplir le dossier et prendre connaissance des informations générales

1/ Pour votre dossier administratif :

❒ La fiche d'inscription complétée annexe 3

❒ La fiche de renseignement de prise en charge financière de formation annexe 4

❒ Le questionnaire de l'Observatoire Régional des Etudes Supérieures 2020/2021 et les statistiques

DREES annexe 5

❒ L'attestation d'acquittement de la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) annexe 6

2/ Pour votre dossier médical :

Les obligations et la réglementation médicale pour entrer en formation infirmier sont très rigoureuses.

❒ **Dès maintenant,** prendre rendez-vous avec votre Médecin Traitant ou un centre de vaccination afin de compléter votre certificat médical et mettre à jour, si besoin, vos vaccinations en annexe 7,

❒ Prendre RDV pour une visite médicale d'aptitude à la formation afin de remplir le certificat en annexe 8, avec un médecin AGREE en annexe 9

INFORMATIONS GENERALES

1/ Les financements

Public éligible à l'aide financière régionale	Public non éligible à l'aide financière régionale
Statut : - **les candidats en poursuite d'étude, sans interruption** : ● ne pas être sorti du système scolaire depuis un an maximum à l'entrée en formation ☛ Pas de formalités - **les demandeurs d'emploi indemnisés ou non :** ◘ fournir une attestation de Pôle Emploi datée avant l'entrée en formation	**Statut :** - **Les salariés** - **les professionnels libéraux et les fonctionnaires** **Ces professionnels 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.**
	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 6670 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 prises en charge par un organisme financeur) établi avec l'Etudiant(e) lors de la pré-rentrée.

2/ Les bourses

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

3/ Les tenues de stages

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.

- **La tenue vestimentaire** composée de 4 marinières et 3 pantalons doit obligatoirement être achetée chez le distributeur suivant :

FACON MEDICAL

ZA du Mont Houy

Rue des frères Lumière

59300 AULNOY LEZ VALENCIENNES

Tél. : 03.27.30.97.15

Les étudiants doivent se rendre chez le distributeur FACON MEDICAL à partir du lundi 27 juillet jusqu'au 14 août entre 9h/11h30 et 14h/16h30 pour passer la commande et réaliser les essais

Renseigner la fiche d'identité et de commande ci-après et la présenter accompagnée du chèque de la totalité de vos achats lors de votre essayage. Munissez-vous d'une paire de chaussettes pour l'essayage de vos chaussures.

Vous veillerez à respecter les règles sanitaires (port du masque, désinfection des mains et distanciation sociale) ainsi que les créneaux horaires proposés avant de vous rendre chez le distributeur.

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 1'I.F.M.S.

- **Les chaussures**

Les étudiants 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

- **Le matériel complémentaire à posséder ou à acheter chez le distributeur de votre choix**

- Ciseaux bout rond 14 cm
- Pince Kocher droite sans griffe 14 cm
- Montre trotteuse en silicone
- Montre trotteuse en silicone

ZA du Mont Houy

59300 AULNOY LES VALENCIENNES

Tél 03.27.30.97.15

Horaire d'ouverture (du lundi au vendredi)
De 9h à 11h00 et de 14h à 17h00

Pas d'essais le samedi

FICHE D'IDENTITE ETUDIANT

ET DE COMMANDE

IFMS de Valenciennes, Trousseaux des étudiants

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

Nom :	Prénom :
Adresse complète :	
Téléphone :	

référence	Prix TTC	Taille	Quantité	Prix total
Trousseau	118,00 €			
Marinière	19,80 €			
Pantalon	14,90 €			
			TOTAL TTC	
*Composition du trousseau : **4 Marinières sans marquage, 3 Pantalons**				

Propositions complémentaires :				
Référence	Prix TTC	Pointure	quantité	Prix total
Chaussures Professionnelles O2S *(1) - (2)*	33,90 €			
Chaussures Professionnelles EVA *(1) - (3)* Couleurs : blanc, bleu, rose, vert ou violet	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 Autoclavable Non autoclavable

4/ Les livres

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 – semestres 1,2,3 - *BRETHENOUX-SEGUIN-LENOBLE - Editions VUIBERT, dernière édition*

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'humanitude, 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 COLLIERE – Editions MASSON*

Annexe 1

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

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.

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

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).

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

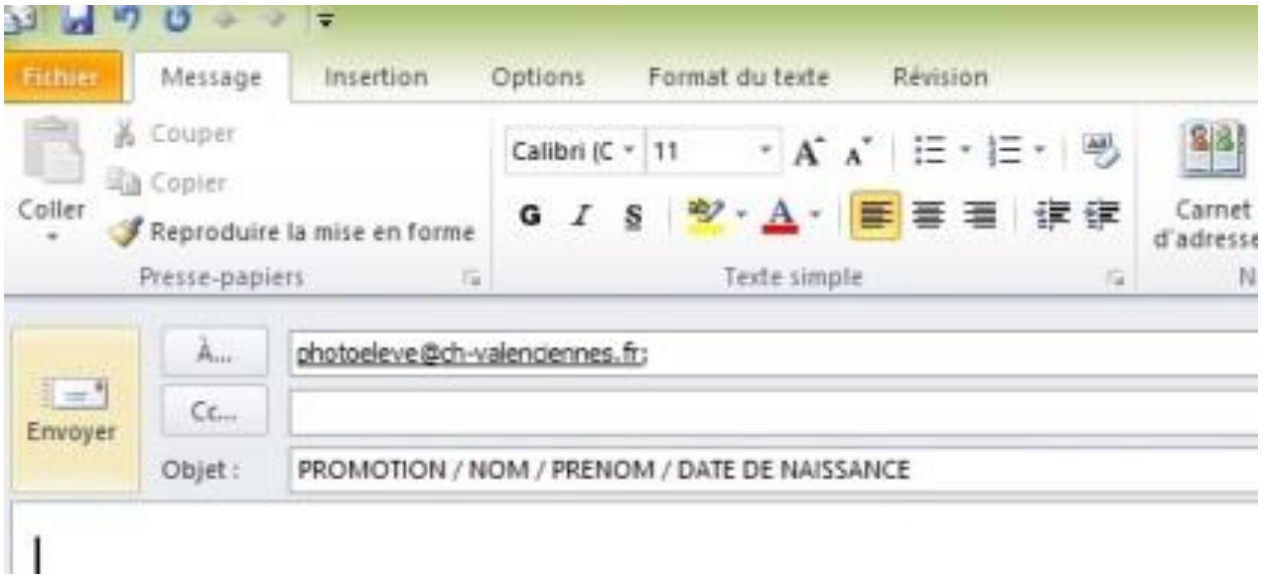
8./ Validez le code de sécurité dans l'image et cochez la case d'acceptation des conditions d'utilisation.

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

Votre adresse email est créée.

Annexe 2

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



1/ A partir de l'adresse email créée en annexe 1, envoyer votre photo à photoeleve@ch-valenciennes.fr

2/ Dans l'objet du mail, préciser PROMOTION/NOM/PRENOM/DATE DE NAISSANCE

3/ Joindre 1 photo d'identité en format JPEG ou PDF **Exclusivement**

Attention, si votre photo n'est pas conforme à la demande ci-dessus, elle vous sera retournée

Cette carte professionnelle vous permet :

- L'accès à l'IFMS
- L'accès au SELF
- L'activation des entrées lors de vos stages au CHV

Annexe 3

FICHE D'INSCRIPTION

(MERCI D'ECRIRE LISIBLEMENT EN **MAJUSCULE**)

Nom: Nom marital :

Prénom

Né(e) le : à

Département Nationalité :

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

Adresse

Code Postal : Ville :

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

Email personnel :
Email professionnel :

Personne à contacter en cas d'urgence:

Numéro INE ou BEA (**I**dentifiant **N**ational **E**tudiant ou **B**ase **E**lèves **A**cadémie)

Pour information :

- Si vous avez passé le baccalauréat après 1995, vous pouvez trouver le numéro INE sur un certificat de scolarité, un relevé de note ou à défaut, sur une ancienne carte d'étudiant. Un étudiant ayant égaré son numéro INE, doit le réclamer auprès du service de scolarité du premier établissement supérieur français qu'il a fréquenté.
- Si vous avez passé le baccalauréat avant 1995, vous n'avez pas de numéro INE.

Annexe 4

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

NOM : _____ PRENOM : _____

STATUT LE JOUR DE VOTRE ENTREE EN FORMATION

- ☐ Poursuite de scolarité
- ☐ Demandeur d'emploi
  - o Date d'inscription au Pôle Emploi _____
  - o N° identifiant Pôle Emploi _____
  - o Percevrez-vous une indemnisation : ☐ Oui ☐ Non
- ☐ Salarié en CDI ou fonctionnaire en activité
- ☐ Salarié en CDI en congé sans solde ou fonctionnaire en disponibilité
- ☐ Contractuel (CDD) en activité
- ☐ Contractuel (CDD) en congé sans solde
- ☐ Salarié (CDI ou CDD) en congé parental
- ☐ Autre : _____

FORMATION PRISE EN CHARGE PAR

- ☐ La Région
- ☐ Un Employeur ou OPCA
  - o Nom _____
  - o Adresse _____
  - o Téléphone
  - o Personne de contact au RH
  - o Adresse mail RH, service formation (obligatoire)
- ☐ Financement personnel

Annexe 5

Observatoire Régional des Etudes Supérieures
Lille Nord de France

Observatoire régional des Etudes Supérieures

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

_ 0 : sans emploi 1 : emploi temps complet ou allocataire de recherche 2 : emploi temps partiel 3 : autres

BOURSES D'ETUDES

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

Emploi du responsable légal
SITUATION SALARIALE

_ 1 : en activité 2 : retraité 3 : chômage 4 : autres

Emploi du responsable légal
PCS

_ _ voir codification jointe (page 6)

CODE DE L'ANNEE d'inscription ou identifiant dans l'établissement

_ _ _ _ _ _

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 1 : assez bien 2 : 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
	20 : Etablissement Enseignement Secondaire étranger

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. 3

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

Identifiant National Étudiant (INE) ou numéro BEA
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
- ☐ 1- 1ère année
- ☐ 2- 2ème année
- ☐ 3- 3ème année

Redoublant en 2019 OUI ☐ NON ☐

Mois et année de la 1ère entrée dans la formation suivie actuellement — Mois ☐ Année ☐

Sexe
- ☐ Féminin
- ☐ Masculin

Nationalité
- ☐ Française
- ☐ Union Européenne
- ☐ Autre

Date de naissance ☐

Quel est votre statut actuellement ? *(cochez une seule case)*
- ☐ 1- Etudiant / élève sans autre statut
- ☐ 2- Apprenti
- ☐ 3- Salarié du privé ou Congé Individuel de Formation (CIF)
- ☐ 4- Agent de la Fonction Publique (titulaire, contractuel ou vacataire) ou Congé de Formation Professionnelle (CFP)
- ☐ 5- Demandeur d'emploi
- ☐

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

Nom de l'organisme qui vous a versé l'aide financière principale *(si vous bénéficiez d'au moins une aide financière)* ☐

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

	OUI	NON
Dispense partielle de formation suite à VAE ?	☐	☐
Dispense partielle de formation hors VAE ? (y compris allègement en 1ère année ou entrée directe en 2ème ou 3ème année par exemple)	☐	☐

QUESTIONS NE CONCERNANT QUE LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2019

Code du département d'habitation 12 mois avant la formation [1] ☐☐

Code du département d'habitation à la fin des études secondaires (collège ou lycée) [1] ☐☐

[1] *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 [2]

[2] ***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

Père	Mère	Tuteur
☐ 1- Agriculteur	☐ 1- Agriculteur	☐ 1- Agriculteur
☐ 2- Artisan, commerçant et chef d'entreprise	☐ 2- Artisan, commerçant et chef d'entreprise	☐ 2- Artisan, commerçant et chef d'entreprise
☐ 3- Cadre et profession intellectuelle du supérieur	☐ 3- Cadre et profession intellectuelle du supérieur	☐ 3- Cadre et profession intellectuelle du supérieur
☐ 4- Profession intermédiaire	☐ 4- Profession intermédiaire	☐ 4- Profession intermédiaire
☐ 5- Employé	☐ 5- Employé	☐ 5- Employé
☐ 6- Ouvrier	☐ 6- Ouvrier	☐ 6- Ouvrier
☐ 7- Inactif (n'a jamais travaillé)	☐ 7- Inactif (n'a jamais travaillé)	☐ 7- Inactif (n'a jamais travaillé)

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, hôtesse 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

(cochez une seule case)

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

Niveau d'études (jusqu'au bac) ou diplôme le plus élevé (à partir du bac) lors de l'accès à la formation

(cochez une seule case)

- 1- Cycle d'études primaires ou niveau 6e, 5e,4e
- 2a- BEP carrières sanitaires et sociales (niveau ou diplôme)
- ☐ 2b- BEPA services aux personnes
- ☐ 2c- BEPC (niveau ou diplôme)
- ☐ 3- Autres BEP, CAP ou fin 2nde ou 1ère
- ☐ 4- Niveau fin terminale
- ☐ 6- Baccalauréat
- ☐ 8- Equivalence Baccalauréat (DAEU...) ou titre/diplôme de niveau IV
- ☐ 9- BTS
- ☐ 10- DUT ou niveau de bac+2 à caractère professionnel
- ☐ 11- DEUG, DEUST (L2)
- ☐ 12- LICENCE (L3)
- ☐ 13- MASTER 1 / MAITRISE
- ☐ 14- MASTER 2 / DESS, DEA
- ☐ 15- DOCTORAT

Série de baccalauréat

(cochez une seule case)

- 1- Série L (A)
- 2- Série ES (B)
- ☐ 3- Série S (C, D, D', E)
- ☐ 4- Série STI2D et STD2A (F1A, F1E, F2, F3, F4, F9, F10A&B, F12)
- ☐ 5- Série STL (F5, F6, F7, F7')
- 6- Série STMG (STG, STT, G, H)
- ☐ 7- Série STAV (STPA, STAE)
- ☐ 8- Série ST2S (SMS, F8)
- ☐ 9- Série Hôtellerie
- ☐ 10- Séries TMD (F11, F11')
- ☐ 11- Baccalauréat professionnel ASSP, ou SAPAT
- ☐ 12- Autre baccalauréat professionnel
- ☐ 13- Baccalauréat étranger

Année d'obtention du baccalauréat ☐

Diplôme professionnel du secteur sanitaire ou social déjà obtenu

(cochez une seule case)

- 1- Aucun diplôme sanitaire ou social
- 2- Diplôme du secteur social ou médico-social
- ☐ 3- Ambulancier
- ☐ 4- Infirmier
- ☐ 5- Sage-femme
- ☐ 6- Masseur-kinésithérapeute
- ☐ 7- Technicien de laboratoire médical
- ☐ 8- Aide-soignant
- ☐ 9- Pédicure-podologue
- ☐ 10- Manipulateur d'électroradiologie médicale
- ☐ 11- Ergothérapeute
- ☐ 12- Psychomotricien
- ☐ 13- Auxiliaire de puériculture
- ☐ 14- Préparateur en pharmacie hospitalière
- ☐ 15- Autre diplôme sanitaire

A REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT

	OUI	NON
Sorti de la formation en 2017 en ayant obtenu le diplôme	☐	☐

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.

LA CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS

Vous devez vous acquitter de la Contribution de Vie Etudiante et de Campus qui s'élève pour l'année universitaire 2020 - 2021 à 92 € https://cvec.etudiant.gouv.fr/

LA CVEC, qu'est-ce que c'est?
La CVEC est la Contribution de vie Etudiante et de campus. La loi prévoit qu'elle est collectée par les Crous. Elle est d'un montant annuel de 92€. On peut y être assujetti(e) ou en être exonéré(e) en fonction de son cas

Qui est concerné et qui ne l'est pas ?
Chaque étudiant en **formation initiale** dans un établissement d'enseignement supérieur doit s'acquitter de cette contribution avant de s'inscrire dans son établissement d'enseignement supérieur

Si vous êtes inscrit(e) en formation continue*, vous n'êtes pas concerné(e) par cette contribution.

** En formation continue : c'est-à-dire que votre formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur ou par Pôle Emploi en formation continue*

Annexe 7

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

Décret du 27 Février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 Juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG

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

- **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**

- **La vaccination par le BCG n'est plus obligatoire** (décret n° 2019-149 du 27 Février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 Juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG)

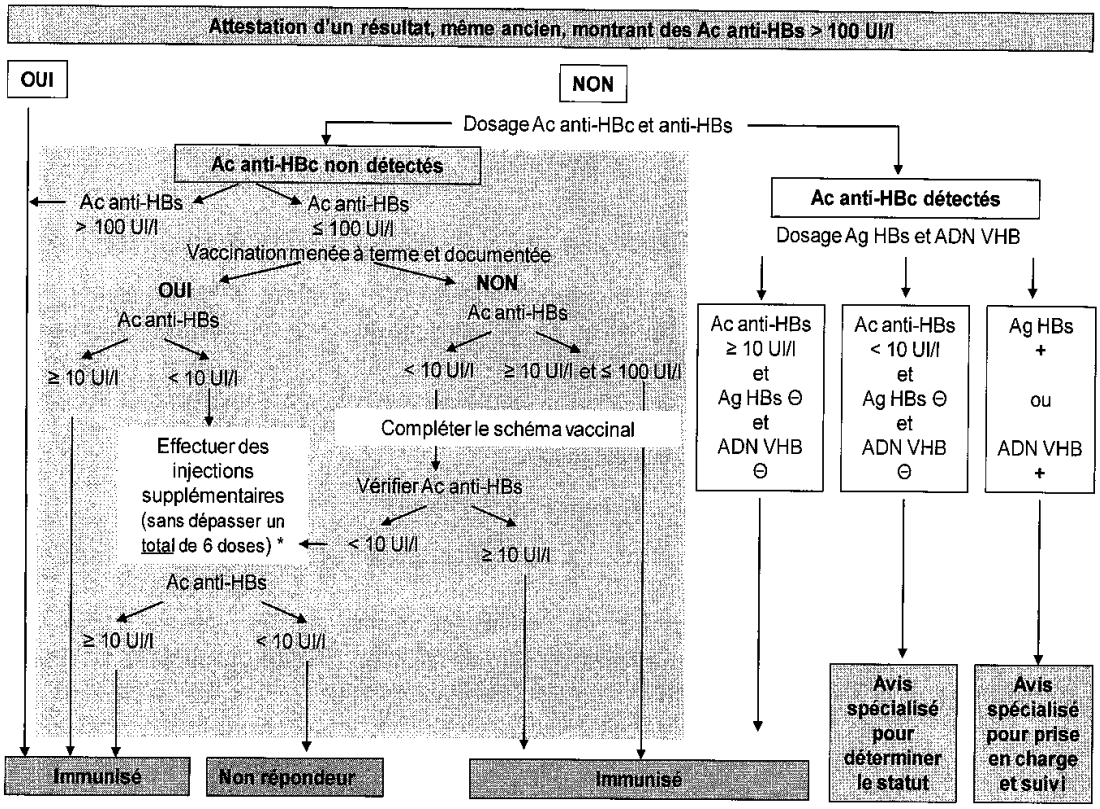
Cependant, une IDR doit être obligatoirement référencée ci-dessous (en cas de contact avec le bacille de la tuberculose)

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 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)

Annexe 8

INSTITUT DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE

ATTESTATION MEDICALE MEDECIN AGREE

Je soussigné(e) : **Dr**.....**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 d'infirmier**

Date : .....

Signature :..... **Cachet** :

Annexe 9

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 Soult
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

Demande d'octroi de dispenses d'enseignements

Pour les candidats admis en 1ère année d'études en soins infirmiers

Année Universitaire 2020/2021

Votre dossier de demande d'octroi de dispenses d'enseignements doit être impérativement adressé par courrier en accusé de réception **avant le 31 juillet 2020** dans une enveloppe identifiée à votre nom. Les rendez-vous auront lieu **le jeudi 20 août 2020 matin, vous recevrez à cet effet une convocation.**
Toute demande non parvenue après cette date est irrecevable et entraine l'annulation de cette demande de dispenses pour l'année universitaire 2020/2021 UNIQUEMENT

La réalisation de ce rendez-vous se fera en TEAMS ou en présentiel selon l'avancée de la crise sanitaire.

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 de demande d'octroi de dispenses

Demande d'aménagement de parcours

Pour les candidats admis en 1ère année d'études en soins infirmiers

Année Universitaire 2020/2021

Votre dossier de demande d'aménagement de parcours doit être impérativement adressé par courrier en accusé de réception **avant le 31 juillet 2020** dans une enveloppe identifiée à votre nom.
Les rendez-vous auront lieu **le jeudi 20 août 2020 après-midi, vous recevrez à cet effet une convocation.**
Toute demande non parvenue après cette date est irrecevable et entraine l'annulation de cette demande de dispenses pour l'année universitaire 2020/2021 UNIQUEMENT

La réalisation de ce rendez-vous se fera en TEAMS ou en présentiel selon l'avancée de la crise sanitaire.

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
- ☐ Un curriculum-vitae
- ☐ Une lettre de motivation de demande d'aménagement de parcours