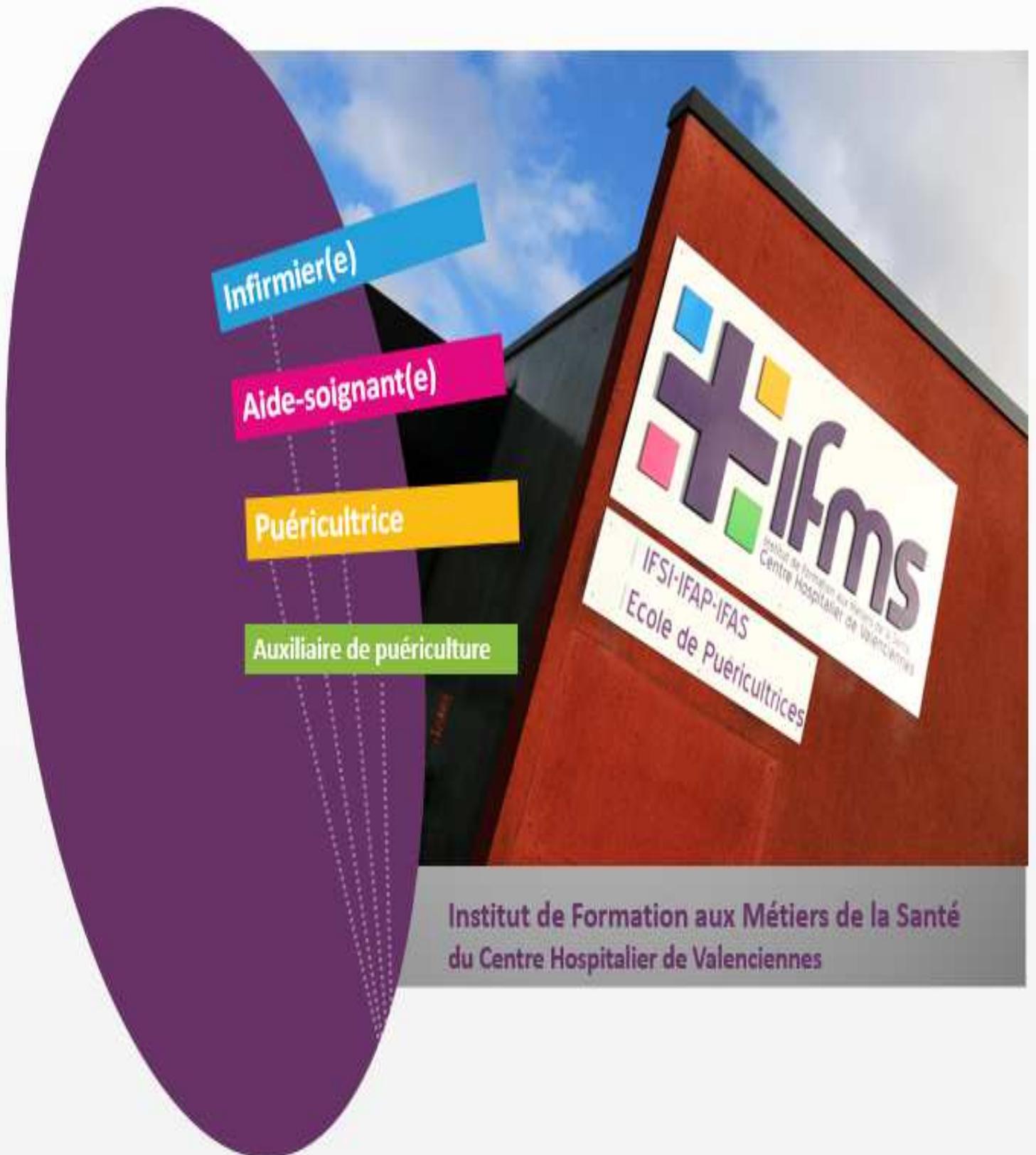


Dossier d'inscription  
en Institut de formation aux soins infirmiers  
2020



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

**► Pré-rentrée OBLIGATOIRE**

**Le lundi 24 AOUT 2020 en AMPHI pour les L2 et L2 redoublants**

**Le Mercredi 26 AOUT 2020 en AMPHI pour les L3 et L3 redoublants**

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

**Le lundi 24 AOUT 2020 en AMPHI pour les L1 redoublants à 16h00**

**Ce dossier est à ramener lors de la pré-rentrée**

## LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

### 1/ Pour votre dossier administratif :

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/L2/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)*

La fiche de renseignement de prise en charge financière de formation annexe 1

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

DREES annexe 2

L'attestation d'acquittement de la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) annexe 3

La fiche d'identification DRJSCS et la photocopie recto/verso de votre pièce d'identité (pour les L3) annexe 4

### 2/ Pour votre dossier médical :

Attestation médicale Annexe 5

## INFORMATIONS GENERALES

### 1/ Les financements

Public éligible à l'aide financière régionale	Public non éligible à l'aide financière régionale
<p><b>Statut :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les candidats en poursuite d'étude, sans interruption :<ul style="list-style-type: none"><li>• ne pas être sorti du système scolaire depuis un an maximum à l'entrée en formation</li></ul></li><li>• Pas de formalités</li><li>- les demandeurs d'emploi indemnisés ou non :<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></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les salariés</li><li>- les professionnels libéraux et les fonctionnaires</li></ul> <p>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.</p>
	<p><b>Contrat de financement du coût de formation :</b></p> <p><b>Fonction publique hospitalière</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 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.</li></ul> <p><b>Autres Situations</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 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.</li></ul>

### 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>

## 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

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**

**SITUATION SALARIALE DE L'ETUDIANT**

**BOURSES D'ETUDES**

0 : sans emploi  
1 : emploi temps complet  
ou allocataire de recherche

2 : emploi temps partiel  
3 : autres

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  
2 : Prépa  
3 : BTS  
4 : IUT  
5 : Universités hors IUT  
6 : Ens. Univ. Privé  
7 : Grandes écoles  
8 : Ens. par correspondance

10 : IUFM  
11 : Etablissement (hors université) préparant aux concours paramédicaux  
12 : Etablissement Enseignement Supérieur étranger  
13 : Grande Ecole tertiaire (diplôme de sortie : bac+5)  
14 : Ecole Paramédicale  
15 : Ecole de Sage Femme  
16 : Ecole d'art  
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
			2020

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		Année	
--	------	--	-------	--

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	
------	---	-------------	---	-------------------	--

<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>

**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)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**QUESTIONS NE CONCERNANT QUE LES NOUVEAUX INSCRITS**

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><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><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> |
|--|--|--|

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, éducateur, 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, hôteesse 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...

## 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 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

## ATTESTATION MEDICALE

En référence à l'arrêté du 06 Mars 2007 et du 02 Août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L 3.111-4 du code de la santé publique (et plus particulièrement des personnes inscrites en Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides Soignants)

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

Cas particulier :

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

Assure le suivi annuel des marqueurs sériques

Date :

Signature et cachet du médecin :

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



PRÉFET DE LA REGION  
HAUTS-DE-FRANCE

DIRECTION 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

NON