

DOSSIER D'INSCRIPTION EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS 2021



Ce dossier est strictement réservé aux candidats admis en IFSI pour la rentrée de Septembre 2021 à l'IFMS de Valenciennes :

- à l'issue de la procédure Parcoursup 2021
- 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 24 AOUT 2021 en AMPHI

Rendez-vous 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 Mercredi 1^{er} septembre 2021 à 8h30

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

➤ Dès maintenant :

1/ Transmettre 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

Indiquer impérativement la référence "IFSI 2021 L1" suivie des nom et prénom de l'étudiant concerné

- 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 (annexe 1)
- Transmettre votre photo en suivant la procédure (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, fournir:

- La fiche d'inscription complétée (annexe 3)
- La fiche de renseignement (annexe 4)
- Le questionnaire de l'Observatoire Régional des Etudes Supérieures et les statistiques DREES (annexe 5)
- L'attestation d'acquiescement 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.

« *L'admission définitive est subordonnée :*

1° **A la production au plus tard le jour de la rentrée,** d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession »

2° **A la production au plus tard le jour de la première entrée en stage,** d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France »

A cet effet, vous devez **impérativement**

- 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 (annexe 7),
- Prendre RDV pour une visite médicale d'aptitude à la formation afin de remplir le certificat (annexes 8 et 9), avec un médecin agréé

INFORMATIONS GENERALES

1/ Les financements

➤ Publics éligibles à l'aide financière régionale

STATUT	CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR A L'INSTITUT
Les élèves ou étudiants	Les élèves ou étudiants en poursuite d'études sans interruption quel que soit le niveau de formation initiale (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant)	Fournir un certificat de scolarité N
	Les élèves ou étudiants avec interruption de scolarité quel que soit le niveau de formation initiale, à savoir <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Les jeunes de moins de 26 ans ayant achevé leur formation initiale moins d'un an avant le démarrage de la formation, inscrits ou non à la Mission locale</i> 	Fournir un certificat de scolarité N-1
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Les élèves ou étudiants dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation</i> 	Fournir un certificat de scolarité N-1 et une attestation de service civique
Les demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, indemnisés ou non par l'assurance chômage	▶ Sans contrat de travail ou avec un contrat de travail précaire (CDD, contrat d'intérim...) jusqu'à l'entrée en formation	Fournir un justificatif de Pôle emploi
	▶ Ayant un contrat de travail à condition que l'activité salariée ne fasse pas obstacle au bon déroulement de la formation et à l'atteinte de l'objectif	Fournir un justificatif de Pôle emploi
	▶ Ayant démissionné d'un CDI uniquement dans le cadre de démissions légitimes conformément à l'accord d'application relatif à l'assurance chômage en vigueur.	Fournir un justificatif de Pôle emploi

➤ Publics non éligibles à l'aide financière régionale

STATUT	CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR A L'INSTITUT
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 :	
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>relevant de leur employeur</i> ▶ <i>relevant de leur OPCO</i> 	<p>Fournir une attestation de prise en charge établie par votre employeur</p> <p>Fournir une attestation de prise en charge de l'organisme financeur</p>

2/ Les bourses

➤ Publics éligibles à la bourse sanitaire et sociale

- Les élèves ou étudiants
- Les demandeurs d'emploi

LE DISPOSITIF – INFOS & MARCHE À SUIVRE

Pour les étudiants

Quand déposer une demande ?

Pour la rentrée de septembre 2021

Dates d'ouverture de la plateforme:
Du 17 mai au 29 octobre 2021.

Pour se connecter & déposer une demande

<https://aidesindividuelles.hautsdefrance.fr>

Contacts

Téléphone
Numéro vert : 0 800 026 080

Courriel
bess@hautsdefrance.fr

➤ Publics non éligibles à la bourse sanitaire et sociale

- Les salariés
- Les bénéficiaires d'une rémunération de la formation professionnelle au titre du statut de la Formation Professionnelle ou au titre de bénéficiaire du chèque PASS-FORMATION.
- Les bénéficiaires d'une bourse d'Etat, délivrée par le CROUS, quelle que soit la formation suivie et même s'il s'agit d'une autre formation.
- Les bénéficiaires d'une Allocation Complémentaire d'Hébergement (ACH) délivrée par l'Agence De l'Outre-mer pour la Mobilité (LADOM) originaires et résidents des collectivités d'Outre-mer.

3/ Les tenues

Une instruction ministérielle récente demande à chaque terrain de stage d'être en mesure de fournir aux étudiants une tenue professionnelle. La mise en application se fera au fur et à mesure des possibilités de réactivité des structures d'accueil. Ces établissements ont à organiser et financer cette nouvelle mesure, identifier le besoin, acquérir les tenues, organiser la distribution, intégrer l'entretien dans leur ligne de traitement du linge.

Nous vous conseillons cependant de posséder au minimum 2 tenues.

Si vous possédez déjà des tenues blanches et en bon état de type tunique et pantalon, celles-ci sont valables pour la formation.

Pour information les tenues professionnelles peuvent être achetées chez le distributeur suivant :

FACON MEDICAL – rue des Frères Lumières – 59300 AULNOY LEZ VALENCIENNES

Matériels supplémentaires :

Les étudiants en soins infirmiers doivent posséder :

- Une paire de chaussures blanches, fermées, silencieuses et lavables
- Une montre avec trotteuse
- Une paire de ciseaux à bout rond

4/ Les livres

Livrets fournis par l'IFSI

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

Livres recommandés pour le parcours de formation

- ▶ Diagnostics infirmiers : Définition et classification 2018/2020 -*NANDA International – Editions MASSON*
- ▶ F.BRETHENOUX-SEGUIN, D. LENOBLE, *Communiquer en anglais Santé & Soins UE6.2, S.1-2-3, 5^{ème} édition, Éditions Estem Vuibert, 2018 ou dernière édition .*
- ▶ A.L, KIEFFER, A. PINCHAUD, *Anglais Réussir les évaluations semestres 3 4 5 et 6, 2^{ème} édition, Edition Estem Vuibert, 2016 ou dernière édition*
- ▶ 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

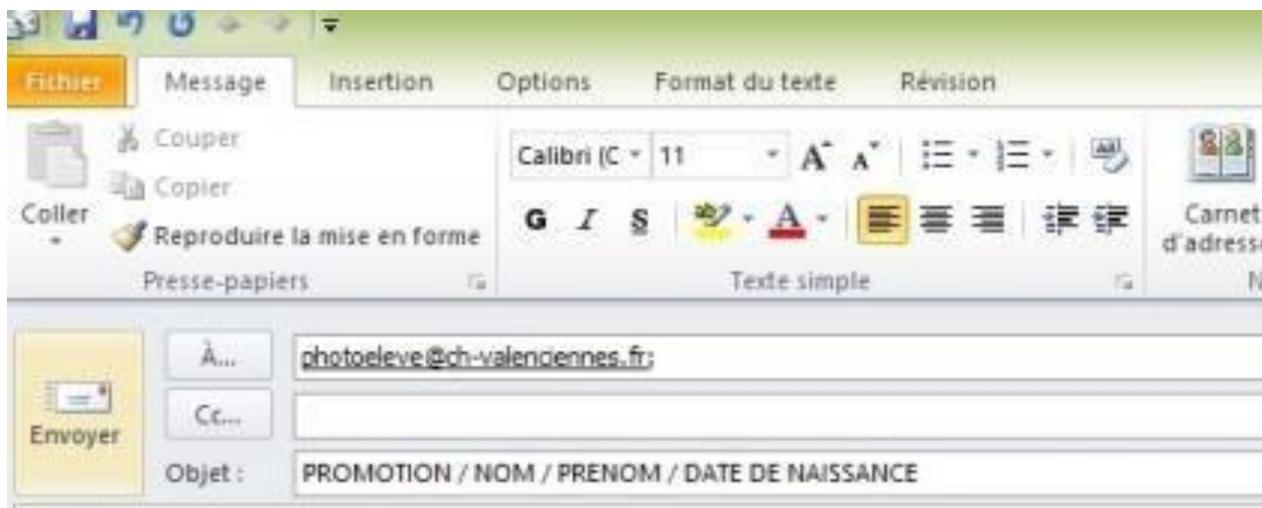
- ▶ Une vieille dame en maison de retraite. Journal de fin de vie - *Joseph BARBARO – parution octobre 2007*
- ▶ La toilette dévoilée - *M.A DELOMEL - Editions SELI ARSLAN*
- ▶ L'humanité, comprendre la vieillesse – prendre soin des hommes vieux - *Y GINESTE et J PELLISSIER – Editions Armand Colin 2008*
- ▶ 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 COLLIERE – Editions MASSON*

Procédure de création d'une adresse e-mail (IFMS de Valenciennes)

1. Connectez-vous au site <https://www.mailo.com/fr/>
2. Cliquez sur « S 'inscrire ».
3. Sur la page « Création d'un compte Mailo », choisissez l'option « Mailo Free ».
4. Dans la fenêtre suivante, cochez les cases :
 - ▶ Je ne crée pas cette adresse e-mail Mailo Free pour m'inscrire à des services tiers
 - ▶ J'accepte que les e-mails de validation de services tiers soient refusés pendant une période initialeEt terminez par « Créer un compte Mailo Free »
5. Entrez en identifiant d'adresse e-mail votre nom de famille suivi d'un point puis les trois premières lettres de votre prénom suivies de 5914.
Exemple : DUPONT Martin > dupont.mar5914
Veuillez sélectionner en extension d'adresse e-mail « mailo.com »
6. Cliquez sur « Vérifier la disponibilité de l'adresse e-mail ». Un message vous confirmera si l'adresse est disponible
L'adresse e-mail ***.*****5914@mailo.com est disponible**
Les adresses sont disponibles à 98% si elle est indisponible **contactez le secrétariat de l'IFMS** qui vous mettra en contact avec le technicien informatique.
7. Entrez un mot de passe, votre mot de passe doit compter entre 6 et 60 caractères. Les chiffres, les lettres majuscules et minuscules et les caractères spéciaux sont autorisés, mais pas les espaces.
8. Entrez une question de sécurité en cas d'oubli du mot de passe, puis une réponse. Indiquez une adresse email de secours.
9. Remplissez les informations de votre profil (NOM, Prénom, Date de naissance et Sexe).
ATTENTION : la partie « S'il s'agit d'un changement d'adresse e-mail » ne doit pas être remplie.
10. Validez le code de sécurité dans l'image et cochez la case d'acceptation des conditions d'utilisation.
11. Validez-en cliquant sur le bouton « Valider »

Votre adresse e-mail est créée.

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



1. À partir de l'adresse email créée en annexe 1, envoyez votre photo à

photoeleve@ch-valenciennes.fr

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

3. Joindre 1 photo d'identité en format JPEG ou PDF

Uniquement ces formats, avec une taille minimale de 1500 x 1500 pixels.

Attention, si votre photo n'est pas conforme à la demande ci-dessus, vous serez contacté sur votre adresse e-mail mailo

Surveillez donc vos courriels.

Cette carte professionnelle vous permet :

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

FICHE D'INSCRIPTION
(MERCİ 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 (Identification National Etudiant ou Base Elèves Académie)

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.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

IDENTITE	Nom de naissance	
	Nom d'usage	
	Prénom principal	
	Prénom 2	
	Prénom 3	
	Date de naissance	
	Code postal de naissance	
	Téléphone portable	
	Téléphone fixe	
	Courriel	
	Adresse	
	Code postal	
	Commune	
Numéro de sécurité sociale		
SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION	<input type="checkbox"/> à la recherche d'un emploi <input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en poursuite d'études	
STATUT A L'ENTREE EN FORMATION	<input type="checkbox"/> activités bénévoles (engagement citoyen) <input type="checkbox"/> agent consulaire <input type="checkbox"/> apprenant en formation de parcours initial <input type="checkbox"/> fonctionnaire <input type="checkbox"/> intermittent du spectacle <input type="checkbox"/> non connu <input type="checkbox"/> Personne en Contrat de Sécurisation Professionnelle <input type="checkbox"/> Travailleur en ESAT <input type="checkbox"/> Travailleur non Salarié <input type="checkbox"/> Autre	
TYPE DE CONTRACTUALISATION	<input type="checkbox"/> CDD Contrat à durée déterminée <input type="checkbox"/> CDI Contrat à durée indéterminée <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage (alternance) <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation (alternance) <input type="checkbox"/> Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP) <input type="checkbox"/> Intérimaire (mission d'intérim)	
SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION (hors poursuite d'études)	Année de sortie de formation initiale	
	Dernier employeur ou emploi occupé	
	Date de fin ou de rupture de contrat	
	Motif de fin de contrat	
	Secteur d'activité du candidat	

DEMANDEUR D'EMPLOI Situation à l'entrée en formation	Date d'inscription à Pôle Emploi	
	Numéro d'identifiant Pôle Emploi	
	Demandeur d'emploi indemnisé?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
SALARIE Situation à l'entrée en formation	Siret de l'employeur	
	Catégorie socio-professionnelle	<input type="checkbox"/> agriculteurs exploitants <input type="checkbox"/> artisans, commerçants, chefs d'entreprise <input type="checkbox"/> cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="checkbox"/> employés <input type="checkbox"/> ouvriers <input type="checkbox"/> professions intermédiaires
	Particulier employeur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
		N°URSSAF
	Raison sociale de l'employeur	
	Ville de l'employeur	
SALARIE EN APPRENTISSAGE Situation à l'entrée en formation	Date de début du contrat d'apprentissage	
	Date de fin du contrat d'apprentissage	
CARACTERISTIQUES	Titulaire RQTH	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Niveau scolaire à l'entrée en formation	<input type="checkbox"/> 1ère ou 2ème année de DEUG, DUT, BTS école des formations sanitaires et sociales <input type="checkbox"/> 2de, 1ère ou 2ème année de CAP ou BEP <input type="checkbox"/> 3ème ou 1ère année de CAP BEP <input type="checkbox"/> classes de 2ème ou 3ème cycle de l'enseignement supérieur <input type="checkbox"/> terminale
	Niveau de certification maximum au moment	<input type="checkbox"/> Niveau 1 (sans niveau spécifique) <input type="checkbox"/> Niveau 2 (sans diplôme ou Diplôme du Brevet) <input type="checkbox"/> Niveau 3 (CAP, BEP, ...) <input type="checkbox"/> Niveau 4 (BP, BT, bac pro ou techno) <input type="checkbox"/> Niveau 5 (BTS, DUT, etc...) <input type="checkbox"/> Niveau 6 (licence, master1) <input type="checkbox"/> Niveau 7 (Grade master) <input type="checkbox"/> Niveau 8 (Doctorat, etc...)



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

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 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
	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 <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/>

Nom Prénoms	<input type="text"/>
-------------	----------------------

QUESTIONS CONCERNANT TOUS LES ETUDIANTS AYANT EFFECTUE UNE RENTREE SCOLAIRE EN : 2021

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.).	<input type="text"/>
---	----------------------

Année de formation	<input type="checkbox"/> 1- 1ère année <input type="checkbox"/> 2- 2ème année <input type="checkbox"/> 3- 3ème année	Redoublant en : 2021	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"/>
------	---	-------------	---	-------------------	----------------------

Quel est votre statut actuellement ? <i>(cochez une seule case)</i>
<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

De quelles prises en charge financières bénéficiez-vous ? <i>(cochez 2 cases au maximum)</i>
<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 <i>(si vous bénéficiez d'au moins une aide financière)</i>	<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 ^{ère} année ou entrée directe en 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} année par exemple)	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

QUESTIONS NE CONCERNANT QUE LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2021

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

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	

<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Série de baccalauréat</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;"><i>(cochez une seule case)</i></td> </tr> <tr> <td> <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 </td> <td></td> </tr> <tr> <td>Année d'obtention du baccalauréat</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Série de baccalauréat		<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		Année d'obtention du baccalauréat	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Diplôme professionnel du secteur sanitaire ou social déjà obtenu</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;"><i>(cochez une seule case)</i></td> </tr> <tr> <td> <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 </td> <td></td> </tr> </table>	Diplôme professionnel du secteur sanitaire ou social déjà obtenu		<i>(cochez une seule case)</i>		<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	
Série de baccalauréat															
<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															
Année d'obtention du baccalauréat	<input type="text"/>														
Diplôme professionnel du secteur sanitaire ou social déjà obtenu															
<i>(cochez une seule case)</i>															
<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															

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.

Observatoire régional des Etudes Supérieures

135	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
323	REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	343	SOUDAN	208	TURQUIE
408	REPUBLIQUE DOMINICAINE	235	SRI LANKA	511	TUVALU
116	REPUBLIQUE TCHEQUE	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 responsable légal

10: agriculteurs exploitants	48: contremaîtres, Agents de maîtrise
21: artisans	52: employés civils & agents scc 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 interméd admin&comm. entrepri	82: autres personnes sans activité professionnelle
47: techniciens	99: non renseigné (inconnu ou sans objet)
NB. chômeurs : codification de la dernière profession exercée	

Observatoire régional des Etudes Supérieures

Codes NATIONALITE + DOMTOM

212	AFGHANISTAN	301	EGYPTE	127	ITALIE
303	AFRIQUE DU SUD	247	EMIRATS ARABES UNIS	426	JAMAIQUE
125	ALBANIE	420	EQUATEUR	217	JAPON
352	ALGERIE	317	ERYTHREE	222	JORDANIE
109	ALLEMAGNE	134	Espagne	256	KAZAKHSTAN
130	ANDORRE	106	ESTONIE	332	KENYA
395	ANGOLA	404	ETATS UNIS	257	KIRGUIZISTAN
441	ANTIGNA ET BARBUDA	315	ETHIOPIE (ABYSSINIE)	513	KIRIBATI
201	ARABIE SAOUDIENNE	156	EX REP.YOUGOS.MACED	240	KOWEIT
415	ARGENTINE	508	FIDJI	241	LAOS
252	ARMENIE	105	FINLANDE	348	LESOTHO
501	AUSTRALIE	100	France	107	LETONIE
990	AUTRES PAYS	328	GABON	205	LIBAN
110	AUTRICHE	304	GAMBIE	302	LIBERIA
253	AZERBAIDJAN	261	GAZA ET JERICHO	113	LIECHTENSTEIN
436	BAHAMAS	255	GEORGIE	108	LITUANIE
246	BANGLADESH	329	GHANA	137	LUXEMBOURG
131	BELGIQUE	132	GRANDE BRETAGNE	316	LYBIE
429	BELIZE	126	GRECE	333	MADAGASCAR
327	BENIN	435	GRENADE ET GRENADINES	227	MALAISIE
214	BHOUTAN	971	GUADELOUPE	334	MALAWI
148	BIELORUSSIE	409	GUATEMALA	335	MALI
224	BIRMANIE	330	GUINEE	144	MALTE
418	BOLIVIE	392	GUINEE BISSAU	350	MAROC
118	BOSNIE-HERZEGOVINE	314	GUINEE EQUATORIALE	972	MARTINIQUE
347	BOTSWANA	428	GUYANA	336	MAURITANIE
416	BRESIL	973	GUYANE	985	MAYOTTE
225	BRUNEI	410	HAITI	405	MEXIQUE
111	BULGARIE	411	HONDURAS	516	MICRONESIE
331	BURKINA FASO	112	HONGRIE	151	MOLDAVIE
321	BURUNDI	434	ILE DE LA BARBADE	138	MONACO
234	CAMBODGE	438	ILE DE LA DOMINIQUE	242	MONGOLIE (EXTERIEURE)
322	CAMEROUN	504	ILE HAWAI	393	MOZAMBIQUE
401	CANADA	390	ILE MAURICE	311	NAMIBIE
417	CHILI	440	ILE ST VINCENT	507	NAURU
216	CHINE POPULAIRE	439	ILE STE LUCIE	215	NEPAL
254	CHYPRE	249	ILES BAHREIN	412	NICARAGUA
129	CITE DU VATICAN	394	ILES DE SAO-THOME	337	NIGER
419	COLOMBIE	396	ILES DU CAP-VERT	338	NIGERIA
397	COMORES	229	ILES MALDIVES	103	NORVEGE
324	CONGO	515	ILES MARSHALL	988	NOUVELLE CALEDONIE
238	COREE DU NORD	398	ILES SEYCHELLES	502	NOUVELLE ZELANDE
239	COREE DU SUD	223	INDE	339	OUGANDA
406	COSTA RICA	231	INDONESIE	258	OUZBEKISTAN
326	COTE D'IVOIRE	203	IRAK	213	PAKISTAN
119	CROATIE	204	IRAN	517	PALAOS(ILES)
407	CUBA	136	Irlande	413	PANAMA
101	DANEMARK	102	ISLANDE	510	PAPAOUSIE-Nelle GUINEE
399	DJIBOUTI	207	ISRAEL	421	PARAGUAY

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 2021 - 2022 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. 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*

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 deannée 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)

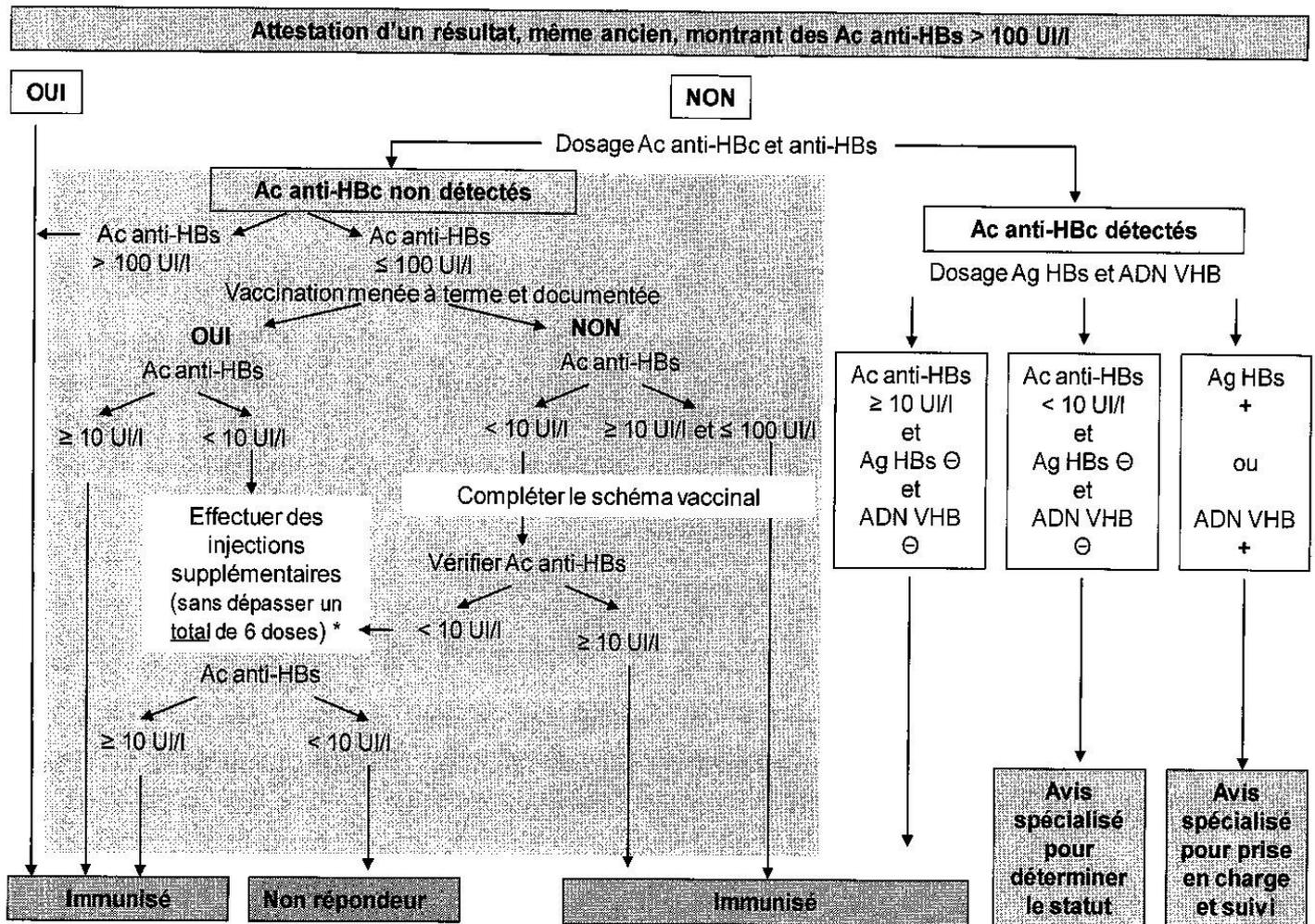
Date :

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 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>)

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 :



MEDECINS AGREES GENERALISTES

ARRONDISSEMENT DE VALENCIENNES

Mise à jour le 1^{er} avril 2021

<p>Docteur Marie-Christine ANSART Maison médicale d'Haulchin 471 Avenue de l'europe 59121 HAULCHIN ☎ 06.10.48.08.45</p>	<p>Docteur Joël DHERBECOURT 5 Rue Mathieu Dumoulin 59230 SAINT-AMAND-les-EAUX ☎ 03.27.21.67.67</p>	<p>Docteur Dominique LEJAY 200 Rue Jean Jaurès 59690 VIEUX CONDE ☎ 03.27.40.47.15</p>
<p>Docteur Sabiha DEBRAY-BAZI CRF La Rougeville - Polyclinique du Parc 89 Rue Henri Barbusse 59880 SAINT SAULVE ☎ 07.87.32.00.93</p>	<p>Docteur Christophe GALAND 392 Rue Jean Jaurès 59860 BRUAY SUR L'ESCAUT ☎ 03.27.45.25.38</p>	<p>Docteur Jean-Pierre LENFANT 5 Rue Mathieu Dumoulin 59230 SAINT AMAND LES EAUX ☎ 03.27.21.67.67</p>
<p>Docteur Frédéric DEHAUT 135 Rue Castiau 59690 VIEUX CONDE ☎ 03.27.21.82.82</p>	<p>Docteur Véronique GUISLAIN 69, avenue Saint Roch 59300 VALENCIENNES ☎ 03.27.49.53.05</p>	<p>Docteur Gilles MERCIER 34 Rue du Maréchal Sout 59970 FRESNES SUR ESCAUT ☎ 03.27.25.90.89</p>
<p>Docteur Hugo DEVRIES Maison médicale d'Haulchin 471 Avenue de l'europe 59121 HAULCHIN ☎ 06.03.21.49.30</p>	<p>Docteur Didier LEGRAND 70 Bis, rue du Quesnoy 59300 VALENCIENNES ☎ 03.27.29.79.27</p>	<p>Docteur Marc RIDON 392 Rue Jean Jaurès 59860 BRUAY SUR L'ESCAUT ☎ 03.27.45.25.38</p>

Demande d'octroi de dispenses d'enseignements

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

Année Universitaire 2021/2022

Votre dossier de demande d'octroi de dispenses d'enseignements doit être impérativement adressé par courrier en accusé de réception **avant le 31 juillet 2021** dans une enveloppe identifiée à votre nom. Les rendez-vous auront lieu **le jeudi 19 août matin, vous recevrez à cet effet une convocation.**

Toute demande non parvenue après cette date est irrecevable et entraîne l'annulation de cette demande de dispenses pour l'année universitaire 2021/2022 **UNIQUEMENT**

Le rendez-vous se fera en TEAMS (dans ce cas un lien vous parviendra par mail la semaine précédant le rendez-vous) ou en présentiel selon la situation 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 obtenus
- 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 1^{ère} année d'études en soins infirmiers

Année Universitaire 2021/2022

Votre dossier de demande d'aménagement de parcours doit être impérativement adressé par courrier en accusé de réception **avant le 31 juillet 2021** dans une enveloppe identifiée à votre nom. Les rendez-vous auront lieu **le jeudi 19 août après-midi, vous recevrez à cet effet une convocation.**

Toute demande non parvenue après cette date est irrecevable et entraîne l'annulation de cette demande d'aménagement de parcours pour l'année universitaire 2021/2022 **UNIQUEMENT**

Le rendez-vous se fera en TEAMS (dans ce cas un lien vous parviendra par mail la semaine précédant le rendez-vous) ou en présentiel selon la situation 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 obtenus
- Un curriculum-vitae
- Une lettre de motivation de demande d'aménagement de parcours