

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION AIDE-SOIGNANT POUR LA RENTREE DE JANVIER 2026

Madame, Monsieur,

Suite à vos résultats aux épreuves de sélection,
ou à votre admission en tant qu'apprenti ayant un contrat d'apprentissage,
ou à votre admission suite à un report de formation.

Nous aurons le plaisir de vous accueillir en formation « Aide- Soignant(e) » pour la session de janvier 2026.

Le dossier administratif est à constituer dès lors que vous avez reçu la confirmation écrite de votre admission et confirmé votre inscription en liste principale (soit au plus tard le 28 novembre 2025 minuit par email à delattre-m2@ch-valenciennes.fr)

Une pré-rentree **obligatoire** aura lieu le :

Mardi 09 décembre 2025 à 09h00

La rentrée aura lieu le Lundi 05 Janvier 2026 à 09h00 à l'IFMS

Vous trouverez ci-après le dossier à compléter et la liste des documents et pièces à fournir.

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



MERCI D'IMPRIMER LE DOSSIER UNIQUEMENT EN RECTO

LISTE DES DOCUMENTS A REMETTRE OBLIGATOIREMENT

➤ Entre le 18 Novembre et le 28 Novembre 2025

1/ Transmettre par email à : delattre-m2@ch-valenciennes.fr

- ☐ La copie de votre carte d'identité en cours de validité (ne pas tenir compte de cette démarche si vous l'avez déjà fournie lors de l'inscription à la sélection)
- ☐ La copie de votre carte vitale avec votre numéro de sécurité sociale **personnel**

2/ Selon les procédures en annexe :

- ☐ Transmettre votre photo en suivant la procédure en **annexe 1**

➤ Pour le jour de la pré-rentrée : le 09 Décembre 2025

Imprimer, remplir le dossier et prendre connaissance des informations générales

1. LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS A FOURNIR :

- ☐ Copie de l'original du diplôme permettant le cursus partiel
- ☐ La fiche d'identification renseignée en **annexe 2**
- ☐ La fiche d'inscription renseignée en **annexe 3**
- ☐ La fiche de renseignements renseignée en **annexe 4**
- ☐ L'attestation de France Travail pour les demandeurs d'emploi
- ☐ Le justificatif de financement pour les personnes financées par un employeur ou un organisme (OPCO, transition PRO...)
- ☐ Pour les **apprentis**, merci de venir avec une photocopie de **votre contrat d'apprentissage**.

2. LES DOCUMENTS MEDICAUX :

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

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

- ☐ Le certificat médical **en annexe 5** émanant d'un **médecin agréé** attestant que vous n'êtes atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'aide-soignant(e). *Ci-dessous la liste des médecins agréés à consulter pour remplir le certificat médical :*

MÉDECINS GÉNÉRALISTES AGRÉÉS

NOM	TELEPHONE	COMMUNE	ADRESSE POSTALE
ARRONDISSEMENT D'AVESNES-SUR-HELPE			
COQUET Pierre Marie	03 27 62 03 04	59600 MAUBEUGE	121 rue de la Liberté
KARKOUTLY Carim	06 11 13 70 20	59600 MAUBEUGE	146, route de Feignies
ARRONDISSEMENT DE DOUAI			
BRIS Christian	06.07.70.92.67	59500 DOUAI	297 rue de l'Abbaye des Près
LESCROART Jean-Charles		59500 DOUAI	112 rue Delcambre
PAYEN Bernard-Fernand	06 61 54 53 62	59500 DOUAI	97, rue de la Tour des Dames
SOULARY Jean Claude	03.27.88.25.72	59187 DECHY	12 rue Victor Hugo
ARRONDISSEMENT DE DUNKERQUE			
ANDRES Frédéric René	03 20 48 58 90	59850 NIEPPE	1355 rue d'Armentières
BENHENDA Mourad	06.15.47.47.81	59760 GRANDSYNTHÉ	Polyclinique de Grande Synthe
CARISSIMO Patrice	03 20 48 62 78	59850 NIEPPE	509 route d'Armentières
CHELALA Joseph	06.49.59.18.95	59143 LEDERZEELE	6 bis route du Chemin vert
GOIDIN Pierre	03.28.58.04.05	59140 DUNKERQUE	20 rue Abbé Choquet
LEFEVER Jean-Marie	03 28 66 99 81	59140 DUNKERQUE	12 ru David d'Angers
LEPLAT Régis	06.07.90.68.00	59670 CASSEL	46 Grande Place
MONTAGNE Patrick (Aucune expertise pour le rectorat)	03.28.64.50.90	59210 COUDEKERQUE-BRANCHE	53 rue Francisco Ferrer
PLATEVOET Céline	03 28 49 06 03	59270 METEREN	58 bis rue Nationale
VERNIEST Laurent (Spécialisé également pour le sommeil)	03.28.48.18.57	59114 STEENVOORDE	20 avenue de la Bergerie
ARRONDISSEMENT DE VALENCIENNES			
DEMORY Michel Jean	03 27 25 15 55	59199 HERGNIES	24 rue Pierre Joseph Lemer
DHERBECOURT Joël	03.27.21.67.67	59230 SAINT AMAND LES EAUX	5 rue Mathieu Dumoulin
LEJAY Dominique	03 27 40 47 15	59300 VALENCIENNES	CENTRE MEDICAL DU MUSEE 20 place verte valenciennes
LENFANT Jean-Pierre	03 27 21 67 67	59230 SAINT AMAND LES EAUX	5 rue Mathieu Dumoulin
MERCIER Gilles	06 80 27 26 50	59970 FRESNES SUR ESCAUT	34 rue du Maréchal Soult
ARRONDISSEMENT DE LILLE			
BARDOEL Bruno	03 20 35 31 07	59116 HOUPLINES	29C rue Lutun
BOUNOUA Hervé	03 20 52 65 75	59000 LILLE	32 passage des Alenettes
CHARPENTIER Pascal	03 59 95 37 02	59230 SAINT AMAND-LES EAUX	19 rue des Anciens d'Afrique du Nord
COCQUEEL Patrice	06 08 51 01 63	59110 LA MADELEINE	115 rue du Général De Gaulle
CONVERT Laurent	03 20 29 83 33	59480 LA BASSEE	144 route de Lille
COUTER Jean Pierre	03 20 86 16 86	59960 NEUVILLE en FERRAIN	108 Bis rue de Tourcoing
DEBOU Didier	03.20.96.16.15	59155 FACHES-THUMESNIL	51 rue Henni Barbusse
DELBERGHE Dany Marcel Auguste	03 20 73 78 77	59100 ROUBAIX	118/18 rue Decrême - Cabinet médical

DESHORGUE Jacques	06.09.76.02.76	59650 VILLENEUVE D'ASCQ	3 avenue de la créativité - Parc des Moulins
DRON Eric	03.20.93.93.65	59000 LILLE	4, rue D'Alembert
DUDENKO Pascal-Alexandre	03.20.56.03.74	59046 LILLE	SGAMI NORD – cité MARIANNE – 2 boulevard de Strasbourg
LEPETIT Philippe	03.20.85.18.18	59000 LILLE	166 rue Pierre Mauroy
MASSET Cécile	06.72.95.92.75	59800 LILLE	CPSU 47 bis rue du port
MASSON Valérie	03 20 13 13 22	59110 LA MADELEINE	27 avenue Suzanne
ROLLET Marc	03 20 06 90 38	59650 COMINES	74 rue des frères Lumière
SINGER Philippe	06.15.47.62.99	59710 MERIGNIES	293, rue du Saut du Loup
TALLEB - AHMED Nour-Eddine	03.20.82.24.22	59510 HEM	301 rue Jules Guesde
VELUT Xavier	03 20 27 01 27	59420 MOUVAUX	27 rue Marceau
VOGEL Marc	03 20 45 17 12	59390 TOUFFLERS	1 rue des Déportés
WELSCHBILLIG Marc	03 20 93 88 54	59000 LILLE	4 rue d'Alembert
	03.20.93.93.65		

- ☐ L'attestation médicale en **annexe 6** attestant que vous remplissez les obligations d'immunisation et de vaccination prévues par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique.

A noter que **les vaccinations doivent être réalisées pour entrer en formation.**

3. MATERIEL PEDAGOGIQUE ET TROUSSEAU PROFESSIONNEL :

Dans le cadre de votre formation et de vos différentes recherches, il est **recommandé** de posséder un ordinateur portable avec webcam, micro et accès internet.

Principes de base

Tout élève aide-soignant en stage en service de soins doit 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'élève aide-soignant doit adapter sa tenue et son comportement aux exigences de la profession.

Modalités pratiques

Une instruction ministérielle demande à chaque terrain de stage d'être en mesure de fournir aux élèves et 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 mesure, identifier le besoin, acquérir les tenues, organiser la distribution, intégrer l'entretien dans leur ligne de traitement du linge.

Nous vous conseillons donc de posséder au minimum 2 tenues pour les stages et les Travaux Pratiques à l'institut ainsi qu'une **paire de chaussures blanches, fermées, silencieuses et lavables**.

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

Un badge nominatif vous sera fourni par l'Institut de Formation pour l'ensemble des périodes de stage.

4. FINANCEMENT DE LA FORMATION

Coût de la formation : 8 008,00 €

ATTENTION

- Le statut pris en compte par la Région, est celui que le candidat renseigne à la date de clôture des inscriptions à la sélection.
- En cas de financement partiel du parcours, la convention de formation pour la partie restant à la charge du candidat doit être signée dès le début de la formation.
- En cas de fausse déclaration de l'apprenant, le financement de sa formation serait remis en cause.

A. Demande de bourse du Conseil Régional pour les élèves en poursuite d'études et demandeurs d'emploi indemnisés par France Travail :

Toute demande de bourse devra être saisie sur le site du Conseil Régional :

<https://guide-aides.hautsdefrance.fr/dispositif667>

B. Demande de rémunération régionale DEFI :

Se rapprocher du secrétariat de l'institut (rémunération possible sous certaines conditions).

C. Prise en charge financière du coût pédagogique de la Formation :

a. Public éligible à l'aide financière régionale

⇒ ***Pour les personnes en poursuites d'études :***

- Les personnes en poursuite d'études sans interruption quel que soit le niveau de formation initiale (y compris celles ayant un contrat de travail étudiant). Elles doivent **fournir un certificat de scolarité de l'année en cours.**
- Les personnes ayant achevé leur formation initiale moins d'un an (ou une année scolaire) avant le démarrage de la formation. Inscrites ou non à la Mission locale ou France Travail, elles sont considérées en poursuites d'études et doivent fournir un certificat de scolarité N-1.
- Les personnes dont le service civique a débuté moins d'un an après la fin de formation initiale ET qui s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation. Elles sont considérées en poursuite d'étude et doivent fournir le dernier certificat de scolarité et une attestation de service civique.

⇒ ***Pour les demandeurs d'emploi et les salariés en emploi précaire :***

- Les personnes sans contrat de travail avec ou sans indemnisation de France Travail,
- Les personnes titulaires d'un CDD y compris de la fonction publique,
- Les personnes titulaires d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation achevés avant l'entrée en formation,
- Les personnes titulaires d'un contrat de travail temporaire,
- Les personnes titulaires d'un CDI de 87 heures/mois ou moins,
- Les personnes ayant fait l'objet d'un licenciement après la clôture des inscriptions (hors abandon de poste qui sont assimilés à des démissions),
- Les militaires sous contrat ayant un projet de reconversion validée par leur institution.

Remarques :

- L'inscription à France Travail avant l'entrée en formation n'est pas obligatoire pour obtenir le financement de sa formation par la Région, en revanche elle conditionnera les droits à une rémunération soit de la part de France Travail, soit de la part de la Région.
- Les salariés en emploi précaire qui souhaitent démissionner pour entrer en formation peuvent le faire jusqu'à la veille de l'entrée en formation.

- Les apprenants ont la possibilité de travailler en parallèle de leurs études à condition que l'activité salariée ne fasse pas obstacle au bon déroulement de la formation et à l'atteinte de l'objectif.

⇒ ***Pour les personnes bénéficiant d'un Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP) :***

- Sont éligibles les personnes dont le CSP prend fin avant l'entrée en formation.
- Sont éligibles les personnes qui ne peuvent pas bénéficier d'une prise en charge complète de leur parcours via le CSP. Dans ce cas la Région financera la totalité du parcours.

⇒ ***Les démissionnaires***

Sont éligibles :

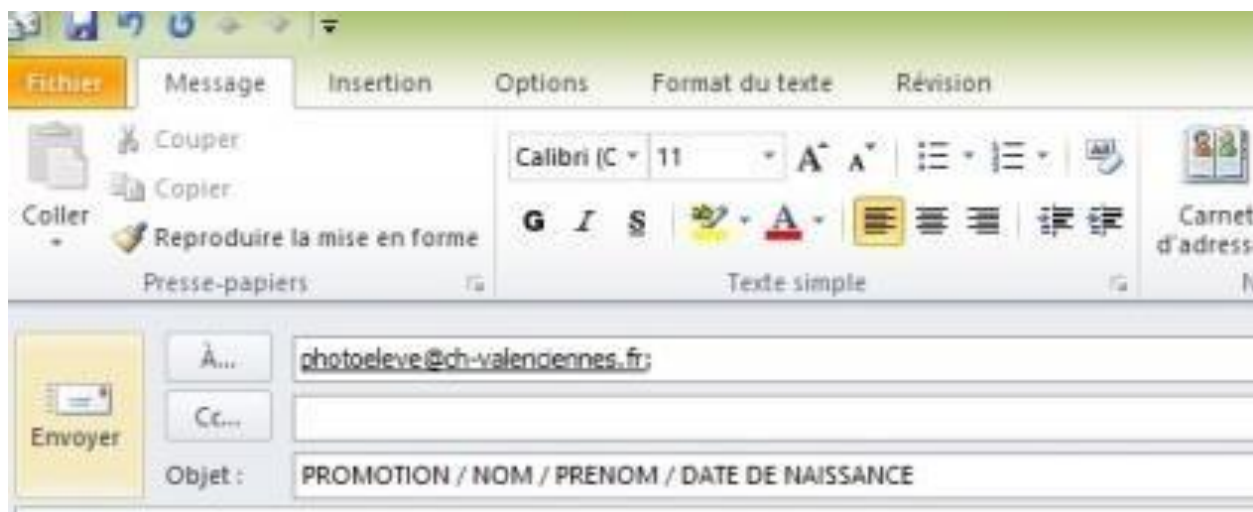
- Toute personne ayant démissionné d'un CDI de plus de 87 heures/mois uniquement dans le cadre de démission légitime conformément à l'accord d'application relatif à l'assurance chômage en vigueur.
- Les salariés démissionnaires entrant dans le dispositif « démission-reconversion » dont le premier rendez-vous avec un conseiller en évolution professionnelle a eu lieu avant la date de clôture des inscriptions à la sélection.

b. Public non éligible à l'aide financière régionale

La Région Hauts-de-France ne finance pas les parcours de formation pour les personnes répondant aux statuts suivants :

- Les travailleurs non-salariés (autoentrepreneurs, commerçants, professions libérales...),
- Les personnes ayant signé une rupture conventionnelle d'un CDI après la date de clôture des dossiers d'inscription,
- Les non-actifs non-inscrits à France Travail (retraités...),
- Les travailleurs salariés (CDI de plus de 87h/mois, les personnes en congé parental, les personnes en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation pour la formation concernée, les agents des différentes fonctions publiques),
- Les salariés et agents de la fonction publique en disponibilité, inscrits ou non à France Travail,
- Les personnes bénéficiant du financement de leur formation dans le cadre d'un contrat de sécurisation professionnelle – CSP (sauf cas particuliers),
- Les candidats étrangers qui ne sont pas en règle de leurs obligations pour étudier sur le territoire national.

Procédure d'envoi de la photo pour la carte Professionnelle



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**

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 d'envoi.

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



**PRÉFET
DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale de l'économie, de
l'emploi, du travail et des
solidarités (DREETS) Hauts-de-France.

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

DEAS – session(à compléter)

(Institut)

Nom de Naissance (en majuscule) :

Nom d'usage :

Prénoms (tous les prénoms) :

Date de Naissance :

Commune de naissance :

Département de naissance (en toutes lettres) :

Pays de naissance :

Nationalité :

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 nationale d'identité / du passeport / ou du titre de séjour. Le permis de conduire n'est pas accepté.



Seul les noms et prénoms des candidats admis seront affichés. Souhaitez-vous que ceux-ci apparaissent sur le site internet de la DREETS Hauts-de-France ?

☐ OUI

☐ NON

Signature du candidat

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 :

Dématérialisation des fiches de paie (cocher la case) :

J'accepte la création d'un coffre-fort numérique : ☐ Oui ☐ Non

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE	Nom de naissance	
	Nom d'usage	
	Prénom principal	
	Prénom 2	
	Prénom 3	
	Date de naissance	
	Code postal de naissance	
	Téléphone portable	
	Téléphone fixe	
	Mail	
	Adresse	
	Code postal	
	Commune	
	Numéro de sécurité sociale	
	DIPLÔMES	Quel est votre plus haut diplôme ?
BAC ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Mention :
Série du BAC		
Année de l'obtention du BAC		
Académie – ville		
SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION	Que faisiez-vous avant l'entrée 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	
	<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	

BOURSES (BESS)	Êtes-vous boursier ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
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...)
STATISTIQUES	Département d'habitation 12 mois avant l'entrée en formation	
	Département d'habitation en fin d'études secondaires	
	Profession de votre responsable légal	
	Profession des parents quand vous étiez au collège	
	Avez-vous interrompu vos études + d'un an pour exercer une activité rémunérée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON



INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANTS

Elève Aide-Soignant(e)

CERTIFICAT MEDICAL MEDECIN AGRÉÉ

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

Nom :

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

Prénom :

Date de naissance :

(Cochez la case correspondante) :

☐ Ne présente aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il/elle se destine.

☐ Présente une affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il/elle se destine.

Date :

Signature :

Cachet :

ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION et DE VACCINATIONS POUR L'INSCRIPTION DES ELEVES EN SANTE (Vaccinations OBLIGATOIRES pour entrer en formation)

TEXTES DE REFERENCE :

Arrêté du 6 Mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L3111.4 du code de la santé publique.

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

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

Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture)

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

Nom : Prénom :

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

Date de naissance :

En Formation : ☐ Auxiliaire de Puériculture

● Diphtérie, tétanos poliomyélite :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° Lot

● Hépatite B :

☐ SCHEMA VACCINAL COMPLET :

- 2 vaccinations suivi d'un dosage anticorps

Ou

- 3 vaccinations suivi d'un dosage anticorps

Ou

☐ Non répondeur (surveillance annuelle des marqueurs sériques de l'hépatite B)

● IDR (Intradermoréaction à la tuberculine-valeur de référence quelle que soit la date)

IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Date :

Signature et cachet du médecin :



Compte tenu du dernier décret n°2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la COVID-19 des professionnels et étudiants et de l'arrêté du 1^{er} juin 2023 relatif à la suspension de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 pour les étudiants et élèves paramédicaux et dans certaines formations menant à une profession à usage de titre, **cette vaccination n'est plus obligatoire pour rentrer en formation de santé mais reste recommandée.**

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