

CONFIRMATION D'AMMISSION EN IFSI

Pour confirmer votre inscription à l'IFSI de Bois-Guillaume vous devez renvoyer par courrier postal dès à présent et au plus tard pour :

- Le 17 juillet si vous avez accepté votre admission avant le 13 juillet
- Le 27 août si vous avez accepté votre admission entre le 13 juillet et le 23 août
- ✓ La fiche d'inscription ci-jointe
- ✓ Le règlement des droits d'inscription universitaire : 170 €
 - Règlement par chèque à l'ordre de l'IRFSS (tarif 2019-2020 – modifiable selon tarif 2020-2021 non connu à ce jour)
 - Boursier : exonération sur présentation de la notification de bourses pour l'année 2020-2021
- ✓ L'attestation d'acquiescement de la CVEC (contribution de vie étudiante et de campus)
 - règlement 92 € en ligne sur le site cvec.etudiant.gouv.fr
- ✓ La copie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport)
- ✓ La copie du baccalauréat ou de son équivalence ou relevé de notes du baccalauréat (si obtenu en 2020)
- ✓ La déclaration de situation « Financement de la formation » de la Région Normandie complétée et accompagnée des pièces justificatives demandées

Pour les candidats pouvant faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignement ou de semestres (article 7 de l'arrêté du 13 décembre 2018) :

- ✓ La copie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport)
- ✓ Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s)
- ✓ Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- ✓ Un curriculum vitae
- ✓ Une lettre de motivation
- ✓ Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers

Nous vous rappelons que l'inscription ne sera définitive qu'après vérification des preuves du dossier.

Rappel sur les vaccinations et le suivi médical des étudiants

Conformément aux textes officiels en vigueur (art 54 de l'arrêté du 17 avril 2018) :

« l'admission définitive dans un institut de formation...est subordonnée :

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

- à la production au plus tard le jour de la 1^{ère} entrée en stage d'un **certificat médical de vaccinations...** »

Vaccinations obligatoires :

- Diphtérie, tétanos, poliomyélite
- Hépatite B
- BCG
- A la période préconisée, il est recommandé de vous faire vacciner contre la grippe saisonnière.

Les conditions vaccinales sont définies par l'arrêté du 02 mars 2017 relatif aux conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de santé publique.

- ✓ Le **certificat médical établi par un médecin agréé** et la fiche de vaccinations seront à renvoyer au plus tard pour le jour de la rentrée

FORMATION INFIRMIERE
DOSSIER D'INSCRIPTION 2020-2021
rentrée du 1^{er} février 2021 – 1^{ère} année

ETAT CIVIL DE L'ETUDIANT(E)

NOM de naissance : Prénom :
NOM d'usage :
Date de naissance : ___ / ___ / ___ Lieu :
Département : Nationalité :
Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___
N° INE (précisé sur le relevé de notes du Bac ou carte d'étudiant) : _____ / _____
10 chiffres + 1 lettre

N° Parcoursup :

Adresse (Résidence principale) :
.....
.....

Adresse (Pendant la scolarité si différente) :
.....
.....

Téléphone fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Téléphone portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

E-mail (de préférence format classique nom.prénom@...) écrire le plus lisiblement possible
.....@.....

Permis de conduire : Oui Non
Véhicule à disposition : Oui Non ponctuellement

SITUATION ACTUELLE

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Concubin Veuf(ve) PACS

Profession du conjoint :

Nombre d'enfant(s) : Année(s) de naissance :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom – Prénom : Lien de parenté :

Téléphone portable : Téléphone fixe :

Etes-vous :

Boursier(e) : oui non demande en cours
Inscrit(e) à Pôle Emploi : oui non
Bénéficiaire d'une allocation : oui non
Bénéficiaire de l'ARE : oui non
Bénéficiaire d'une prise en charge employeur : oui non
Si OUI Nom de l'employeur :
Bénéficiaire d'une prise en charge OCPA : oui non
Si OUI Nom de l'organisme :

Si vous bénéficiez d'une prise en charge financière, les frais kilométriques sont-ils remboursés : oui non .../...

Indiquez si vous avez suivi une préparation au concours avant votre entrée en formation, si oui précisez le type de préparation suivie :

- Classes préparatoires (éducation nationale ou lycée privé)
- Préparation dans un autre organisme de formation
- Formation à distance (CNED...)
- Préparation dans l'institut de formation
- Préparation dans un autre institut de F.S.S.
- Autres

Situation principale avant la première entrée dans l'établissement de formation (cocher 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 commune aux études de santé en Faculté de médecine (PACES)
- 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 (cocher une seule case)

- 1 Cycle d'études primaires ou niveau 6e, 5e, 4e
- 2a BEP Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP), BEP carrière sanitaire et sociale
- 2b BEPA services aux personnes
- 2c BEPC (niveau ou diplôme)
- 2d CAPA Services en milieu rural
- 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
- 11a Première année de licence validée (L1)
- 11b Deuxième année de licence validée (L2, DEUG, DEUST)
- 12 LICENCE (L3)
- 13 MASTER 1 / MAITRISE (M1)
- 14 MASTER 2 / DESS, DEA (M2)
- 15 DOCTORAT

Série de baccalauréat (cocher une seule case)

- 1 Série L (A)
- 2 Série ES (B)
- 3 Série S (C, D, D', E)
- 4 Série STI2D et STD2A (STI, 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')
- 11a Baccalauréat professionnel ASSP
- 11b Baccalauréat professionnel SAPAT
- 11c Baccalauréat professionnel SPVL
- 12 Autre baccalauréat professionnel
- 13 Equivalence / Titre à l'étranger

Année d'obtention du baccalauréat (AAAA)

Diplôme professionnel du secteur sanitaire ou social déjà obtenu (cocher une seule case)

- 1 Aucun diplôme sanitaire ou social
- 2a Diplôme d'Etat Aide médico-psychologique (DEAMP)
- 2b Diplôme d'Etat Auxiliaire de vie sociale (DEAVS)
- 2c Autre 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 Pédiacre-podologue
- 10 Manipulateur d'électroradiologie médicale
- 11 Ergothérapeute
- 12 Psychomotricien
- 13 Auxiliaire de puériculture
- 14 Préparateur en pharmacie hospitalière
- 15 Autre diplôme sanitaire

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des dossiers scolaires des étudiants. 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. Pour l'exercer vous devez en faire la demande auprès de la direction de l'institut.

IRFSS de Normandie

Site Alençon Site Bois-Guillaume

FICHE MEDICALE: IFSI IFAS IFAP



CERTIFICAT MEDICAL

Fiche médicale à faire remplir impérativement par un médecin AGREE (liste accessible sur le site internet de l'ARS de votre région)

Je soussigné (e), Dr

certifie que M. ou Mme.....

Né(e) le

ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'Aide-Soignant (e), d'Auxiliaire de puériculture ou d'Infirmier(e) ¹

A :

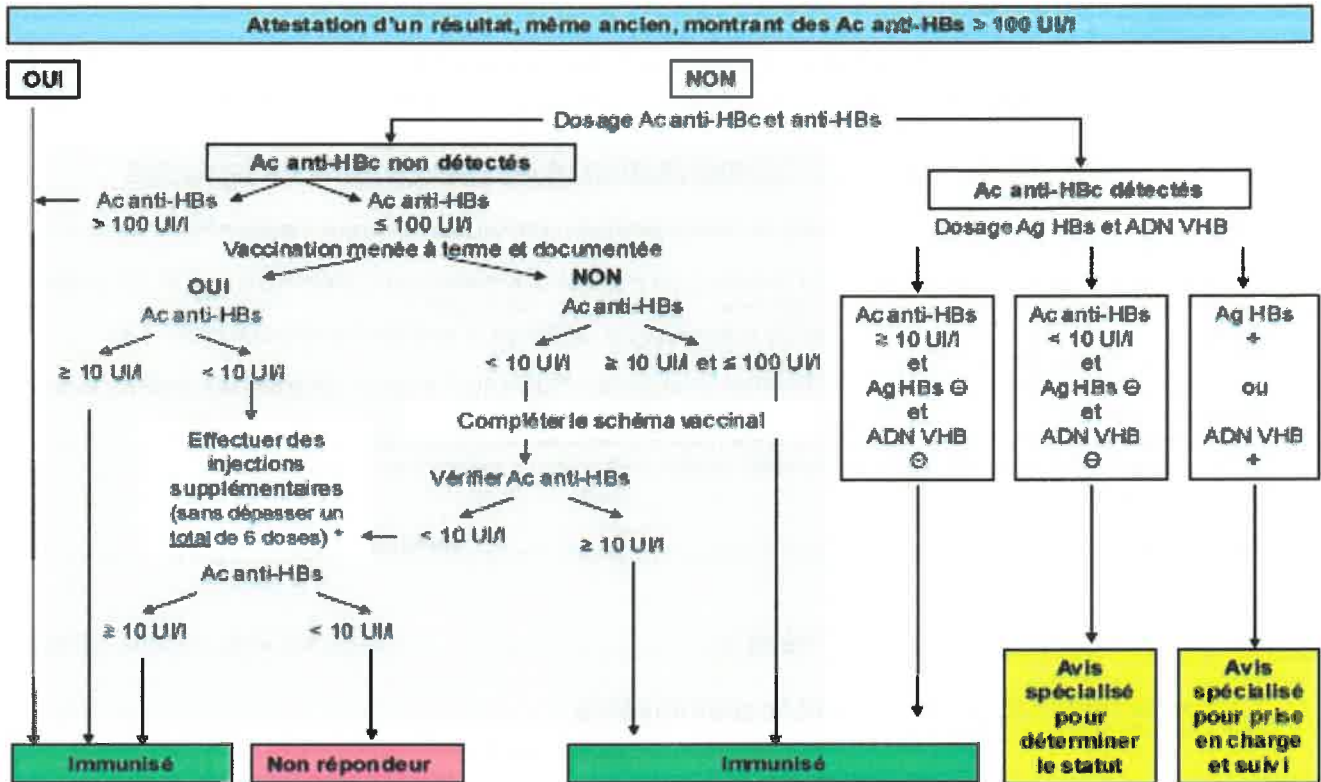
DATE :

Signature :

Cachet du Médecin

¹ Rayer les mentions inutiles

ALGORITHME POUR LE CONTRÔLE DE L'IMMUNISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



* Sauf cas particulier voir 4* de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Notice à conserver



Avant d'entrer en institut de formation sanitaire ou sociale en Normandie, vous devez impérativement vous assurer du mode de financement de votre formation et de vos ressources⁽¹⁾ pendant la durée de votre formation

VOUS ETES	QUI FINANCE VOTRE FORMATION ? ⁽²⁾
En poursuite de scolarité : - Titulaire du baccalauréat depuis moins de 4 ans ou - En études (scolarité sans interruption pendant plus d'une année)	Région
Demandeur d'emploi sans emploi	Région ou OPCO ⁽³⁾ (si éligible)
Salarié en CDD (droit privé ou public) ou Salarié en CDI inférieur ou égal à 24h / semaine	
Salarié en CDI supérieur à 24h / semaine	Employeur ou OPCO
Contrats aidés, Contrat de Sécurisation Professionnelle, service civique	Région
Agent de la fonction publique (titulaire, stagiaire, contractuel en CDI, en disponibilité, inscrit ou non à Pôle-Emploi)	Pas de financement régional
En formation financée par la Région	Vous-même ⁽⁴⁾
Dans une autre situation	Vous-même

(1) Ressources : bourse régionale sur critères sociaux, allocation chômage, maintien de rémunération, ...

(2) Conformément aux règles de financement régionales en vigueur à compter de septembre 2020 et sous réserve de modifications

(3) OPCO : Opérateurs de Compétences (Santé, Cohésion Sociale, ANFH, Dispositif de transition professionnelle ...)

(4) Cf paragraphe 2.5 « délai de carence » des règles de financement régionales

**Votre situation sera appréciée
au moment de votre confirmation d'entrée en formation.**

**En cas de non production des pièces demandées dans les délais impartis,
le coût de la formation vous sera facturé**



FINANCEMENT DE LA FORMATION

DECLARATION DE SITUATION + LISTE DES PIECES A FOURNIR

à retourner à l'institut



NOM : PRENOM :

ADRESSE :

NOM DE L'INSTITUT DE FORMATION :

POURSUITE DE SCOLARITE

Etablissement fréquenté et diplôme préparé

Année scolaire 2019/2020 :

Année scolaire 2018/2019 :

Année scolaire 2017/2018 :

Année scolaire 2016/2017 :

Année scolaire 2015/2016 :

et

Année d'obtention du baccalauréat :

Justificatifs à fournir :

- Lycéens : certificat de scolarité de l'année scolaire en cours ;
- Personnes titulaires d'un baccalauréat obtenu à compter de juin 2016 : copie du diplôme du baccalauréat ;
- Personnes n'ayant pas interrompu leur scolarité pendant plus d'une année : tous les certificats de scolarité depuis le lycée.

DEMANDEUR D'EMPLOI SANS EMPLOI

N° identifiant Pôle-emploi :

Dernier emploi occupé :

Date de début de contrat :

Date de fin de contrat :

Justificatifs à fournir : justificatif attestant une inscription à Pôle-emploi en cours de validité (disponible sur le site de pole-emploi.fr à partir de votre espace personnel)

SALARIE EN EMPLOI PRECAIRE

Je suis actuellement en :

- Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé) ;
- Contrat de travail aidé (CUI-PEC, contrat d'avenir, etc) ;
- Contrat à Durée Indéterminé (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24 hebdomadaires ou 104h mensuelles ;
- Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP).

Justificatifs à fournir : contrat de travail en cours ou CSP

Je suis :

- inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro ;
- en service civique ;
- dans une autre situation (précisez, exemple congé parental ou de maternité) :

Justificatifs à fournir : tout document attestant de la situation déclarée.

- Les personnes en position de congé maternité ou de congé parental doivent également fournir un justificatif permettant d'apprécier leur statut la veille du début dudit congé ;
- Les salariés concernés par le « dispositif démissionnaire » doivent fournir un justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme de Transition Pro.

AUTRE SITUATION (NON ELIGIBLE AU FINANCEMENT REGIONAL)

Je suis :

- salarié (hors contrats d'insertion, hors CDI inférieur ou égal à 24h/semaine et hors CDD) ;
- agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique ;
- retraité ou j'ai dépassé l'âge légal du départ à la retraite

Type d'employeur :

- Fonction Publique Hospitalière Fonction Publique de l'Etat Fonction Publique Territoriale
- Employeur privé/associatif

Financement de la formation par (précisez, y compris si en attente de réponse) :

Justificatifs à fournir : attestation de prise en charge (employeur, ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.

LES PIECES JUSTIFICATIVES DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE JOINTES A CE DOCUMENT ET RETOURNEES A L'INSTITUT DANS LES MEMES DELAIS QUE LA CONFIRMATION D'INSCRIPTION

TOUTE DECLARATION DE SITUATION **INCOMPLETE OU NON REMISE DANS LES DELAIS** ENTRAINERA LA NON PRISE EN CHARGE DE VOTRE FORMATION PAR LA REGION.

Je soussigné(e), M./ Mme atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

Date et signature du candidat :

Date et signature des parents ou tuteurs
pour les candidats mineurs :