

# DOSSIER D'INSCRIPTION A L'ENTRÉE EN FORMATION INFIRMIERE PROMOTION 2021-2024

## RENTRÉE SEPTEMBRE 2021

**Votre inscription sera effective à compter de la réception de ce dossier complété et accompagné de toutes les pièces demandées. Il doit être renvoyé au plus tard le 27 juillet 2021<sup>1</sup> par voie postale à l'adresse suivante :**

« IFSI-Centre Hospitalier de Villeneuve  
Pôle de Santé du Villeneuvois-CS 50319  
47305 VILLENEUVE-SUR-LOT CEDEX »

**Pour tout renseignement,  
vous pouvez nous joindre au 05.53.40.53.05.  
L'IFPS sera fermé du 07 au 15 août 2021 inclus**

**Une pré-rentrée est organisée le mardi 31 août 2021 à 9h00,  
votre présence est obligatoire.**

**La rentrée s'effectuera le mercredi 01 Septembre 2021 à 9 heures**

**Si la Direction de l'Institut constate l'usage de fausses déclarations sur la plateforme Parcoursup ou autre, l'admission sera annulée.**

<sup>1</sup> Pour les candidats admis après le 27 juillet, merci de vous rapprocher du secrétariat de l'IFPS qui vous communiquera la date limite d'envoi du dossier d'inscription.

# INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS – RENTREE 2021

## INFORMATIONS GENERALES :

➤ **Nom de naissance** : ..... **Nom d'usage** : .....

**Prénoms** : .....

➤ **Né(e) le** : ...../...../..... **à** ..... **Département ou Pays** : .....

➤ **Age** ..... ans

➤ **Nationalité** :  Française  Autre .....

➤ **Coordonnées** :

Adresse personnelle d'origine :

.....

CP ..... Ville .....

Adresse de l'étudiant durant sa formation à l'IFPS (si différente)

.....

CP ..... Ville .....

Numéros de téléphone :

N° fixe : ..... N° mobile : .....

Adresse Email : (obligatoire) .....@.....

Privilégier un compte gmail avec nom et prénom.

➤ **Situation de handicap**<sup>2</sup> : reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie  
 Oui  Non

➤ **Situation familiale** :

Célibataire  Marié(e) ou Pacsé(e)  Concubinage  Divorcé(e) ou Séparé(e)  Veuf/ve

Nombre d'enfants : ..... Parent isolé :  oui  non

➤ **Personne à prévenir en cas de nécessité (au moins un nom obligatoire)** :

Pour les étudiants mineurs, préciser le représentant légal.

<i>Nom, Prénom</i>	<i>Lien avec l'étudiant</i>	<i>N° de téléphone</i>

<sup>2</sup> Pour toutes questions relatives aux aménagements liées à une situation de handicap, merci de contacter le secrétariat.



**INFORMATIONS POUR LE CONSEIL REGIONAL :**

➤ **Situation professionnelle à l'entrée en formation (1<sup>er</sup> septembre 2021) :**

- Apprenant en parcours de formation initiale (n'a pas quitté le milieu scolaire depuis plus d'un an)
- Demandeur d'Emploi ou en cours d'inscription
  - Démissionnaire     Non démissionnaire
  - Indemnisé par Pôle Emploi (percevant l'allocation chômage)
  - Non indemnisé
  - En attente
- Salarié(e)
  - En formation
  - En disponibilité
  - En congé individuel de formation (CIF)
- Apprentis
- Autres (militaire, libéral, ...) : .....

➤ **N° d'identifiant Pôle Emploi** (le cas échéant) :

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

Agence (ville) : ..... Département: .....

➤ **Mode de financement de la formation**

- Financement individuel :  Personnel     Prêt étudiant
- Financement employeur
  - Nom et coordonnées de l'Employeur :
  - .....
  - .....
- Organisme de financement de l'apprentissage
- Organisme de financement (Transition Pro, OPACIF, OPCA, ...)
- Financement Région Nouvelle Aquitaine
- Autre : .....

Les données à caractère personnel recueillies dans ce formulaire respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Je soussigné, ..... reconnais que les informations transmises dans ce document sont sincères et exactes.

Fait à, .....  
Le .....  
Signature

NOM et Prénom : .....	<b>Colonne réservée à l'IFPS</b>
<b>DOSSIER ADMINISTRATIF</b>	
Dossier de renseignements administratifs complété	
Pour les candidats <b>relevant de la sélection FPC</b> : 1 Attestation sur l'honneur de non inscription ou 1 attestation de désinscription à Parcoursup.	
Pour les candidats <b>relevant de la sélection Parcoursup</b> : 1 Attestation de réussite à Parcoursup	
L'acceptation des conditions générales d'entrées à l'IFSI signée ( <b>Cf. annexe 1</b> ).	
1 photocopie de la carte d'identité ou du titre de séjour en cours de validité ( <b>recto et verso sur une même page</b> )	
1 copie du ou des Diplômes (BAC, AS ou/et autres si vous avez une Copie des Diplômes Universitaires Licence ou Master)	
1 copie des notes du Baccalauréat (le cas échéant)	
2 photos d'identité (format 3.5 x 4.5, <b>nom - prénom et Promotion 2021 / 2024 inscrit au verso de chaque photo</b> )	
1 attestation d'assurance responsabilité civile couvrant l'année scolaire 2021 / 2022	
1 chèque de 170€ à l'ordre du trésor public pour les droits d'inscriptions <b>non remboursé en cas de désistement</b>	
L'attestation CVEC (Conseil de la vie étudiante et du Campus) : inscriptions et paiement en ligne sur le site de la CVEC (91€ en 2020)	
<b>DOSSIER MÉDICAL</b>	
1 certificat médical émanant d'un <b>Médecin départemental agréé</b> attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession infirmière.	
La Fiche Médicale de l'ARS ( <b>Cf. annexe 2</b> ) à faire compléter par votre Médecin Traitant ou par le Médecin Départemental agréé.	
Le résultat de la sérologie de l'Hépatite B	
<b>DOSSIER STAGE</b>	
1 Attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle portant la mention: "en milieu hospitalier, médical et paramédical" couvrant l'année scolaire 2021/2022	
1 Photocopie du permis de conduire (le cas échéant)	
1 Photocopie de la carte grise du véhicule utilisé pour les déplacements durant la formation (le cas échéant)	
1 Photocopie de l'attestation d'assurance du véhicule utilisé pour les déplacements durant la formation (carte verte)	
<b>DOSSIER DRH</b>	
4 documents <b>agrafés</b> nécessaires au paiement des indemnités de stages et de déplacements	
La photocopie de la pièce d'identité en cours de validité et de la carte vitale <b>sur la même feuille</b>	
1 Photocopie de la carte grise du véhicule utilisé pour les déplacements durant la formation (le cas échéant)	
1 Justificatif de domicile : lieu d'habitation lors de la formation	
1 Relevé d'Identité Bancaire au nom de l'étudiant.	

**L'admission à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers est définitive qu'après la remise de l'ensemble des documents listés ci-dessus.**

**Parallèlement à l'inscription à l'IFSI, vous devrez vous inscrire à L'UNIVERSITE BORDEAUX SEGALEN.** La procédure et la liste des pièces administratives à déposer directement sur le site de la faculté vous seront envoyées **fin septembre 2021**.

## **ANNEXE 1 : ACCEPTATION DES CONDITIONS GENERALES D'ENTREES A L'IFSI**

M. / Mme ..... inscrit en formation infirmière à l'IFPS du villeneuvois au sein de la promotion 2021-2024 accepte les conditions générales suivantes :

### **FRAIS DE RENTREE**

- Inscription annuelle à l'IFSI (tarif 2020 : 170 €) **non remboursable en cas de désistement**
- Inscription annuelle en ligne au Conseil de la Vie Etudiante et du Campus (tarif 2020 : 91€)

### **PARCOURSUP**

- Uniquement** pour les entrants **par Parcoursup** : **ne pas se désinscrire** de Parcoursup, annulez uniquement vos autres vœux.
- Uniquement** pour les entrants **par la sélection FPC** : **se désinscrire** de Parcoursup si vous y étiez inscrit/e

### **OBLIGATIONS ET DEVOIR DE L'ETUDIANT/E DURANT SON CURSUS**

- Présentation de tous les documents demandés dans le dossier d'inscription, à chaque rentrée, sous peine d'une exclusion temporaire de l'étudiant/e, le temps pour lui/elle, de rassembler les documents manquants.
- Respect des divers règlements (intérieur, numérique et CDI) téléchargeables sur notre site internet dans le projet pédagogique de l'institut<sup>3</sup>, sous peine de sanction

Fait à, .....  
Le .....  
Signature

---

<sup>3</sup> Chemin pour accéder aux différents règlements : site internet de l'IFPS – onglet « Qui sommes-nous ? » - « télécharger le projet pédagogique » - les règlements se situent en annexes.

## ANNEXE 2 : FICHE MEDICALE ARS



Réalisation : département communication  
ARS Nouvelle-Aquitaine (2021)

### - Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

Filière universitaire : ..... NOM : ..... NOM de naissance : .....  
 Médecine  
 Odontologie  
 Pharmacie  
 Sage-femme  
 ou Institut de formation : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .. / .. / ....  
 Année d'admission : ..... Tél. : ..... Email : .....  
 Département de naissance : ..... Code postal lieu de résidence : .....  
 Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger : .....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\*, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage   
 Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

#### Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTTPca)

Rappel dTTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / .... Nom : ..... Dernier rappel dTTPca => Date : .. / .. / .... Nom : .....

#### Hépatite B\*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date\*\*

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
- 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :

- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3<sup>ème</sup> au moins 5 mois après la 2<sup>ème</sup> dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois } avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an
- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Troisième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- => Date : .. / .. / .... Nom : .....

#### Covid-19

Première dose => Date : .. / .. / .... Deuxième dose => Date : .. / .. / ....

#### Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :

- Antécédent de rougeole => Date : .. / .. / ....
  - Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable
- Personnes nées depuis 1980 :
- vaccination 2 doses recommandées quels que soient les ATCD

Schéma vaccinal :

- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

#### Varicelle

- Antécédent de maladie
- Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire  
 Joindre le résultat\*\*

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

#### Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / .... Nom : .....

#### Tuberculose (vaccination non obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019) recueillir uniquement des éléments ci-dessous

##### BCG

=> Date : .. / .. / ....

##### Test tuberculinique (IDR) quelle que soit la date de réalisation

(une valeur de référence post-vaccinale est indispensable)

- Taille de l'induration en mm :

Je, soussigné Dr \_\_\_\_\_ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

\* Obligatoire

\*\* Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.

**ANNEXE 3 : ATTESTATION POUR ETUDIANTS MINEURS**

Je soussigné, M / Mme ....., représentant légal  
de M / Mme ....., étudiant.e mineur.e  
en 1<sup>ère</sup> année à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de l'IFPS du Villeneuvois, autorise mon  
enfant à signer les documents relatifs à sa formation après qu'il se soit engagé à me les  
communiquer.

Fait à, .....

Le .....

Signature de l'étudiant.e :

Signature du représentant légal :