

**DOSSIER D'INSCRIPTION
A L'ENTRÉE EN FORMATION INFIRMIERE
PROMOTION 2025-2028
(Ne pas sortir le dossier en recto-verso)**

RENTRÉE SEPTEMBRE 2025

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 jeudi 17 juillet 2025¹ 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 (puis faire le 0)
Ou 05.53.49.91.41
L'IFPS sera fermé du 11 au 15 août 2025 inclus**

Une pré-rentrée est organisée le lundi 01 septembre 2025 à 9h00,

Votre présence est obligatoire

Sous réserve de la validation de l'ARS et du Conseil Régional, la rentrée s'effectuera le mardi 02 septembre 2025 à 9 heures

¹ Pour les candidates admis entre le 12 juillet et le 21 août 2024, vous avez jusqu'au 26 août 2024 minuit pour adresser le dossier administratif.
Pour les candidates admis à partir du 22 août 2024, l'inscription administrative se fait dans les plus brefs délais après l'acceptation.

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

(Pour les FPC) – ne concerne pas PARCOURSUP :SI VOUS AVEZ DES DEMANDES DE DISPENSES VOUS DEVEZ LES JOINDRE A CE DOSSIER

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS – RENTREE 2025

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 handicap²** : reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie
 Oui Non

(Si oui, merci de nous faire parvenir dès à présent tous les documents en votre possession).

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

➤ **Moyen de locomotion pour les stages**

Permis de conduire : oui non en cours
Véhicule : oui non Puissance fiscale : CV

➤ **Possibilité d'hébergement durant les stages :**

La formation infirmière se déroule en alternance. Nos terrains de stage sont répartis dans l'Aquitaine et dans plusieurs départements limitrophes (Bergerac, Moissac, Belves, ...). Merci de nous préciser le nom des communes sur lesquelles vous pouvez vous faire héberger sur les départements limitrophes du Lot et Garonne)

.....
.....
.....
.....

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 :	Colonne Réservée à l'IFPS
DOSSIER ADMINISTRATIF	
Dossier de renseignements administratifs complété	
✚ Pour les candidats relevant de la sélection FPC : 1 Attestation sur l'honneur de non inscription ou 1 attestation de désinscription à Parcoursup.	
✚ Pour les candidats relevant de la sélection Parcoursup : 1 Attestation de réussite à Parcoursup	
✚ L'acceptation des conditions générales d'entrées à l'IFSI signée (annexe 1).	
✚ 1 photocopie couleur de la carte d'identité ou du titre de séjour en cours de validité (recto et verso sur une même page)	
✚ 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 (si vous n'avez pas encore reçu votre baccalauréat)	
✚ 2 photos d'identité (format 3.5 x 4.5, nom - prénom et Promotion 2025 / 2028 inscrits au verso de chaque photo)	
✚ 1 chèque de 175€ à l'ordre du trésor public pour les droits d'inscription non remboursé en cas de désistement	
✚ L'attestation CVEC (Conseil de la vie étudiante et du Campus) : inscription et paiement en ligne sur le site de la CVEC (103€ pour la rentrée septembre 2024). - Les étudiants en formation continue sont non assujettis. Ils ne doivent pas éditer d'attestation CVEC. - Les étudiants boursiers de la région sont exonérés a posteriori. Ils doivent dans un premier temps s'acquitter de la CVEC et en réclamer leur remboursement	
✚ L'attestation pour étudiant mineur (annexe2) complétée et signée (le cas échéant)	
✚ L'attestation France Travail (si inscrit à France Travail)	
✚ 1 photocopie de la carte vitale (recto et verso sur une même page)	
DOSSIER MÉDICAL	
✚ 1 certificat médical émanant d'un Médecin départemental agréé 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 (annexe 3) à faire compléter par votre Médecin Traitant ou par le Médecin Départemental agréé.	
✚ Le résultat de la sérologie de l'Hépatite B (à commencer de suite)	
DOSSIER STAGE	
✚ 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)	

IMPORTANT :

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

Concernant les vaccinations obligatoires :

➤ **Article 91**

Création Arrêté du 10 juin 2021 - art. 22 (V)

L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée :

a) A la production, au plus tard le premier 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 ;

Pour les candidats à l'entrée dans les instituts de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale, ce certificat mentionne que la numération globulaire et la formule sanguine sont normales et atteste notamment de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

b) 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.

Parallèlement à l'inscription à l'IFSI, vous devez 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 en **septembre 2025**

A noter : Si vous devez faire une demande de bourses elle doit se faire sur le site des aides de la région Nouvelle-Aquitaine.

<https://jeunes.nouvelle-aquitaine.fr/formation/etudier/formations-sociales-paramedicales-et-sante-une-bourse-regionale>

ANNEXE 1 : ACCEPTATION DES CONDITIONS GENERALES D'ENTREE A L'IFSI

M. / Mme inscrit en formation infirmière à l'IFPS du villeneuvois au sein de la promotion 2025-2028 accepte les conditions générales suivantes :

FRAIS DE RENTREE

- Inscription annuelle à l'IFSI 175 €) **non remboursable en cas de désistement**
- Inscription annuelle en ligne au Conseil de la Vie Etudiante et du Campus (tarif 2024 : 103€)
- Achat d'une tenue professionnelle pour les Travaux Pratiques et les séances de simulation à l'institut. Exemple :



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'institut³, sous peine de sanction
- Respect des vaccinations conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

DROIT A L'IMAGE :

J'autorise l'IFPS du Villeneuvois à :

- Me photographier et me filmer
- Utiliser ces supports à des fins pédagogiques dans l'enceinte de l'institut
- Diffuser ces images à l'extérieur de l'institut (site internet, réseaux sociaux...)

Signature de l'étudiant

³ 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 :

ATTESTATION POUR ETUDIANT MINEUR

Je soussigné, M / Mme, représentant
légal de M / Mme, étudiant(e)
mineur(e) en 1^{ère} 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 :

Fait à,

Le

Signature

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



LOADING...

#JeMeVacane

#JeNousProtège



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
© 3 Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Filière universitaire : <input type="checkbox"/> Médecine <input type="checkbox"/> Odontologie <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Sage-femme ou Institut de formation :	NOM : Prénom : Tél. : Département de naissance : Code postal résidence :	NOM de naissance : Date de naissance : / / Email : 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 différentes maladies. 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 un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats** sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription selon les modalités décrites par l'établissement.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPCa)

Faire un rappel dTPCa si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années.
Puis rappels dTPCa à âge fixe (25, 45 et 65 ans).

Dernier rappel dTP

Date : / ... /

Nom :

Dernier rappel dTPCa

Date : / ... /

Nom :

Hépatite B*

Conditions d'immunisation valides :

Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)

Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet

Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »

Schémas complets valides :

- 3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e)
- Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an
- Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine

Joindre résultats de sérologie** et indiquer les dates de vaccination (quels que soient les résultats de sérologie) :

- Première dose => Date : / / Nom :

- Deuxième dose => Date : / / Nom :

- Troisième dose => Date : / / Nom :

- Injections supplémentaires :

Date : / / Nom :

Date : / / Nom :

Date : / / Nom :

Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)

Personnes nées depuis 1980 : 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les antécédents pour ces 3 maladies (ou 3 doses si 1^{ère} dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois)

Personnes nées avant 1980 : 1 dose si pas d'antécédent rougeole ou doute (sans contrôle sérologie préalable).

Personnes nées depuis 1980

Première dose : Date : / / Nom :

Deuxième dose : Date : / / Nom :

Personnes nées avant 1980

Antécédent rougeole : Oui / Non

Si Non : Date vaccination : / / Nom :

Varicelle

Vaccination avec 2 doses en absence d'antécédent varicelle (ou doute) et sérologie négative

Antécédent varicelle : Oui / Non

Si Non :

Sérologie positive : Joindre le résultat**

Sérologie négative : dates des vaccinations :

Première dose : Date : / / Nom :

Deuxième dose : Date : / / Nom :

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire

ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine

Infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY et B

ACWY : 1 dose recommandée entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus en population générale
B : 2 doses entre 15 et 24 ans en population générale

Date vaccination Men ACWY : / / Nom :

Première dose Men B : / / Nom :

Deuxième dose Men B : / / Nom :

Tuberculose

Vaccination : non obligatoire depuis le 1er avril 2019

IDR (Intra Dermo Réaction) : Il n'est pas obligatoire de disposer d'un résultat d'IDR.

Toutefois, le médecin pourra proposer à l'étudiant, en l'absence d'examen de référence, de réaliser ce test (ou une IGRA, préférée chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat peut servir de référence en cas de contagion ultérieure et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation et étant en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Si existence d'un résultat d'IDR connu, même ancien, et mesuré en mm, celui-ci doit être indiqué avec la date de réalisation.

Si informations disponibles, indiquer :

Date de la vaccination :

Date dernière IDR et résultat (en mm) :

Date IGRA de référence et résultat :

* Vaccination obligatoire

** Preuves d'immunisation jointes sous pli confidentiel

Je, soussigné(e) Dr certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : / /

Signature et cachet du praticien :