

**DOSSIER D'INSCRIPTION
A L'ENTRÉE EN FORMATION INFIRMIERE
PROMOTION 2024-2027
(Ne pas imprimer le dossier en recto-verso)**

RENTRÉE SEPTEMBRE 2024

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 mercredi 17 juillet 2024¹ 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 12 au 16 août 2024 inclus

**Une pré-rentree est organisée le lundi 02 septembre 2024 à 9h00,
Votre présence est obligatoire**

**Sous réserve de la validation de l'ARS et du Conseil Régional, la rentrée
s'effectuera le mardi 03 septembre 2024 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.**

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.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS – RENTREE 2024

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).

➤ **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>

➤ **N° de Sécurité Sociale :**

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

➤ **N° Pôle Emploi :**

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

Caisse d’Affiliation (CPAM, RSI, MSA...) : Département:

➤ **Scolarité :**

Niveau scolaire inférieur au baccalauréat, précisez le niveau d’études et les diplômes obtenus :
.....

Equivalence Baccalauréat
Diplôme obtenu : Année :
Lieu d’obtention (ville) : Département :

Baccalauréat
N° INE (n° sur les notes du BAC) :
Série : Année :
Lieu d’obtention (ville) : Département :

Diplôme de l’Enseignement Supérieur
 Bac + 2 (DEUG, DEUST, BTS, DUT, ...)
 Bac + 3 (Licence, ...)
 Bac + 4 (Maîtrise, Master I, ...)
 Bac + 5 (Master II, DESS, DEA, ...)
Diplôme obtenu et domaine : Année :
Lieu d’obtention (ville) : Département :
N° étudiant :

➤ **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 (le cas échéant)	
2 photos d'identité (format 3.5 x 4.5, nom - prénom et Promotion 2024 / 2027 inscrits au verso de chaque photo)	
1 chèque de 170€ 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 (100€ pour la rentrée septembre 2023). - Les étudiants en formation continue sont non assujettis. Ils ne doivent pas éditer d'attestation CVEC. - Les étudiants boursiers de la région sont exonérés à 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)	
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	
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)	
1 photocopie de l'attestation d'assurance du véhicule utilisé pour les déplacements durant la formation (carte verte)	
DOSSIER DRH	
4 documents agrafés nécessaires au paiement des indemnités de stages et de déplacements	
1 photocopie de la pièce d'identité en cours de validité et de la carte vitale sur la même feuille	
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.	

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.

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 2024**

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 2024-2027 accepte les conditions générales suivantes :

FRAIS DE RENTREE

- Inscription annuelle à l'IFSI (tarif 2023 : 170 €) **non remboursable en cas de désistement**
- Inscription annuelle en ligne au Conseil de la Vie Etudiante et du Campus (tarif 2023 : 100€)
- 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...)

Fait à,
Le
Signature de l'étudiant(e) :

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 :

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

Filière universitaire : NOM : NOM de naissance :
 Médecine
 Odontologie
 Pharmacie
 Sage-femme
Prénom : Date de naissance : .. / .. /
Tél. : Email :
ou Institut de formation : Département de naissance : Code postal lieu de résidence :
Année d'admission : 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 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 (dTPca)

Rappel dTPca 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 dTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / Nom : Dernier rappel dTcaP => 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^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} 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 (VACCINATION CONSEILLÉE NON OBLIGATOIRE DEPUIS LE 13 MAI 2023)

Antécédent de COVID => Date : .. / .. / Première dose => Date : .. / .. / Deuxième dose => Date : .. / .. / Rappel => 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^{er} avril 2019)

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.