

DOSSIER INSCRIPTION IFSI

**POUR CHAQUE DOSSIER, VOUS UTILISEREZ : UNE CHEMISE COIN PLASTIFIEE
OUVERTE SUR DEUX COTES.**

DOCUMENTS A ENVOYER AU SECRETARIAT

DOSSIER ADMINISTRATIF

Un **chèque** d'un montant de **170 €** à l'ordre du **Trésor Public** correspondant au **droit d'inscription universitaire 2019/2020**. Ce chèque sera encaissé même en cas de désistement.

Un **chèque** d'un montant de **85 €** à l'ordre du **Trésor Public** correspondant aux **frais pédagogiques**.

La **fiche de renseignements** dûment complétée (formulaire n°1)

Une **photocopie couleur de la carte d'identité nationale** (les deux faces sur le même coté, photo lisible)

Une photocopie de l'**attestation en cours de validité de l'immatriculation à la Sécurité Sociale** (site ameli.fr).

Une **attestation d'assurance « responsabilité civile vie privée »** (à voir avec votre compagnie d'assurance)

Une **attestation d'assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle** pour assurer votre responsabilité à l'égard d'un tiers à l'occasion de vos stages.

Par exemple, se renseigner par exemple auprès de la GMF, MNH ou MACSF ou bien auprès de votre compagnie d'assurance. Les dépliants seront à votre disposition à l'IFSI et une information sous forme de stand se déroulera la semaine de la rentrée. **Vous pourrez prendre cette assurance à ce moment là.**

Une **photocopie de votre diplôme du baccalauréat** certifiée conforme à l'original par vous-même (notez la mention « document certifié conforme à l'original », datez et signez).

- Pour les bacheliers de 2019, dès l'obtention du diplôme.

- Pour les candidats d'un baccalauréat professionnel, fournir les bulletins de notes de première et du premier semestre de terminal.

- Pour les baccalauréats étrangers, fournir l'attestation de comparabilité délivrée par le Centre ENIC-NARIC.

- Pour les baccalauréats antérieurs à 2018, fournir tous les documents agréments dans parcoursup'.

Une **attestation recto-verso pour les candidats concernés par une école préparatoire aux entrées dans les écoles sanitaires**

2 enveloppes timbrées, au tarif en vigueur pour un envoi à 20 g, libellées à votre nom et adresse

L'**attestation d'acquiescement de la contribution vie étudiante et de campus**.

DOSSIER STAGE

- La **fiche d'indemnisation** des stages dûment complétée (formulaire n°2)
- Deux relevés d'identité bancaire au nom de l'étudiant**
- Une **photocopie de la carte grise du véhicule utilisé pour les déplacements en stage**
- Une photocopie de l'attestation d'assurance (**carte verte**) de votre véhicule (année en cours)
- Trois photos d'identité récentes avec indication de votre nom au dos**
- Trois pochettes plastifiées perforées (21 X 29,7)**

DOSSIER MEDICAL

DOCUMENTS A APPORTER POUR LE 02/09/2019

- Un certificat médical attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier. (formulaire n°3)
 - ↳ **Doit OBLIGATOIREMENT** être effectué par un médecin agréé (Vous trouverez la liste sur le site internet de l'ARS Auvergne Rhône Alpes ou autres départements)
- Une attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires ci jointe dûment complétée et signée (formulaire n°4)
 - ↳ **Peut être effectuée par le médecin agréé ou votre médecin traitant**
- Une photocopie des pages vaccinations de votre carnet de santé.

En application de l'arrêté du 2 aout 2013 fixant les conditions d'immunisation :

L'étudiant ne pourra pas effectuer son stage, s'il ne justifie pas de son obligation d'immunisation (HEPATITE B, DTP) lors de son inscription et, au plus tard, avant de commencer le stage en établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins.

Dès lors, son admission définitive en formation est impossible.

TENUES PROFESSIONNELLES

Une société viendra à l'IFSI afin d'effectuer un achat groupé des tenues à un tarif préférentiel.

Le cout de 5 tenues est de 71,04 euros, chèque à l'ordre de ALM HALBOUT ou espèces (faire l'appoint).

Le règlement est à effectuer au moment de la commande et de la prise de taille le MERCREDI 04 SEPTEMBRE 2019.

INFORMATIONS ET DEMARCHES IMPORTANTES

AIDE REGIONALE

La campagne de bourses pour les formations sanitaires et sociales 2019/2020 débutera le 1^{er} juillet pour les étudiants qui entreront en formation en 1^{ère} année en septembre 2019.

Votre demande sera validée uniquement dès confirmation de votre entrée en formation.

Pour saisir votre demande rendez-vous sur le site :

www.auvergnerhonealpes.fr/aide/boursefss

Bien lire le règlement d'attribution avec de commencer votre saisie pour connaître vos droits et notamment les conditions de cumuls.

Pour l'IFSI IFAS du Bugey d'Hauteville ou CH Hauteville, le

CODE ETABLISSEMENT est ETAB30

Contactez le secrétariat de l'IFSI si besoin.

Au plus tôt vous faites votre demande de bourse, au plus tôt vous avez la réponse de l'attribution des bourses.

Attention : vous avez jusqu'au 31 octobre 2019 pour réaliser votre demande de bourse régionale.

REPAS

Vous avez le choix entre deux possibilités :

↳ Apportez votre repas que vous pourrez prendre à l'IFSI dans une salle «type hors sac» qui est équipée de micro-ondes et de réfrigérateurs.

OU

↳ Prendre votre repas au self du Centre Hospitalier Public Hauteville situé à 5 mn de l'IFSI en voiture pour un tarif CROUS (coût scolarité 2018/2019 de 3,25 €) pour un repas complet.

XX

COUPON REPOSE A RETOURNER PAR RETOUR DE COURRIER

M..... (Nom et prénom)

↳ **Prendra** ses repas du MIDI à l'IFSI OUI NON

↳ **Prendra** son repas du MIDI au CHPH les jours suivants :
Merci de joindre un chèque à l'ordre du trésor public

- LUNDI 02 SEPTEMBRE 2019	OUI	NON
- MARDI 03 SEPTEMBRE 2019	OUI	NON
- MERCREDI 04 SEPTEMBRE 2019	OUI	NON
- JEUDI 05 SEPTEMBRE 2019	PAS DE SELF	
- VENDREDI 06 SEPTEMBRE 2019	OUI	NON

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (formulaire n°1)

FORMATION INFIRMIER(E) D.E - PROMO 2019/2022 - Rentrée du 02 septembre 2019

Nom (en majuscules) : Nom épouse :

Prénoms :

Date et lieu de naissance : Nationalité :

Situation de famille : Nombre d'enfants :

Adresse personnelle :

Adresse pendant les études :

N° de téléphone : N° de portable :

Mail :

N° sécurité sociale : ___/___/___/___/___/___/___/___ Caisse :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom Prénom	
Adresse	
Téléphone	
Lien de parenté	

DIPLOMES OBTENUS :

INTITULE	SERIE	LIEU	ANNEE OBTENTION

FORMATION DU SECOURISME :

Possédez vous le BNS ou AFPS ou AFGSU OUI NON

LANGUES ETRANGERES :

PERMIS DE CONDUIRE : OUI NON **VOITURE :** OUI NON

FORMATIONS DIVERSES EXTRA SCOLAIRES :

INTITULE FORMATION	LIEU	DATE

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES :

EMPLOI OCCUPE	LIEU	DATES (DEBUT ET FIN DE CONTRAT)

ACTIVITES / LOISIRS :

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

SITUATION ACTUELLE:

Quelle est votre situation professionnelle à ce jour ?

*** Si vous êtes salarié(e) :**

Statut juridique de votre employeur actuel : Public PrivéAutre , précisez :

Sollicitez-vous une prise en charge par son intermédiaire ? auprès de quel organisme :

.....

*** Si vous êtes demandeur d'emploi :**

Quel est votre numéro d'identifiant :

Etes vous indemnisé(e) ?.....

Connaissez-vous la date de fin de cette prise en charge ?

*** Autre situation :**

Faites-vous des démarches auprès d'un organisme financeur, si oui lequel :

Si non, sollicitez-vous une bourse d'études ? :

En cas de modifications durant votre scolarité (familiale, adresse, RIB, prise en charge, etc...) merci de nous en informer le plus rapidement possible.

DATE :

SIGNATURE :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (formulaire n°2)

FORMATION INFIRMIER(E) D.E - PROMO 2019/2022 - Rentrée du 02 septembre 2019

Nom (en majuscules) : Nom épouse :

Prénoms :

Date et lieu de naissance : Nationalité :

Adresse personnelle :

N° de téléphone : N° de portable :

Possibilité d'hébergement pendant les stages :

N° sécurité sociale : ___/___/___/___/___/___/___/___ Caisse :

PERMIS DE CONDUIRE : OUI NON

VOITURE : OUI NON

Marque : Modèle :

Puissance fiscale :

ASSURANCE :

Organisme : N° contrat :

Date validité : au

Ces rubriques sont indispensables pour le versement de vos indemnités. Un seul document manquant ou incomplet ou sans RIB à votre nom personnel entraîne le non-paiement des indemnités de toute la promotion à laquelle vous appartenez.

DATE :

SIGNATURE :

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE (formulaire n°3)
FORMATION INFIRMIER(E) D.E - PROMO 2019/2022 - Rentrée du 02 septembre 2019

Je, soussigné, Dr _____, (Nom, Prénom), médecin
agréé par l'ARS

ATTESTE QUE

M / Mme _____ né(e) le : _____
(Nom – Prénom étudiant)

⁽¹⁾ Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier.

Fait le, _____

Signature et cachet du médecin

(1) Case à cocher

ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES (formulaire n°4)

Conformément à l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées
à l'article L 3111-4 du code de la santé publique, publié au JO du 13 août.

FORMATION INFIRMIER(E) D.E - PROMO 2019/2022 - Rentrée du 02 septembre 2019

Je, soussigné, Dr _____, (Nom, Prénom)

ATTESTE QUE

M / Mme _____ né(e) le : _____
(Nom – Prénom étudiant)

A été vacciné(e) :

- **Contre la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite :**

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- **Par le BCG**

Vaccin intradermique ou Monovax	Date (dernier vaccin)	N° lot

IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

- **Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au verso, il/elle considéré(e) comme (*rayé les mentions inutiles*)**

- IMMUNISE(E) contre l'hépatite B OUI NON
- Non répondeur (se) à la vaccination OUI NON

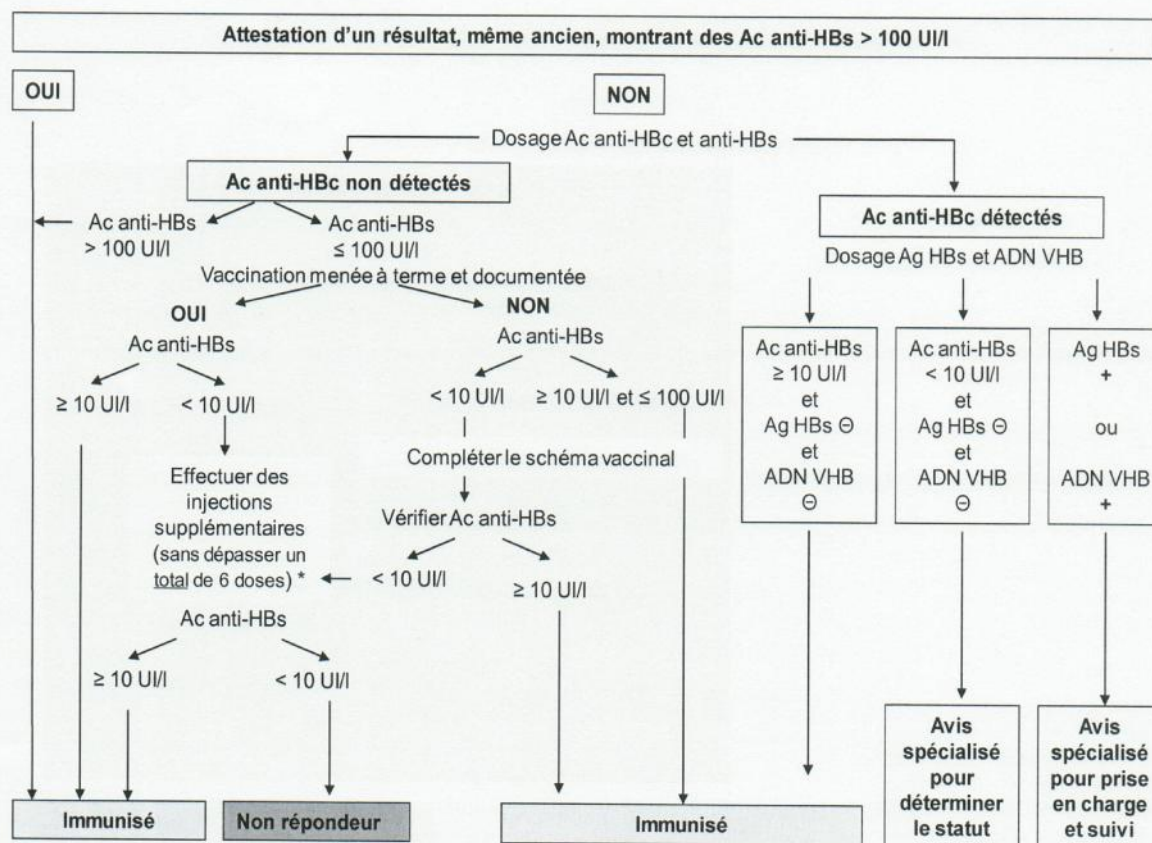
Une sérologie devra obligatoirement être jointe si le schéma vaccinal n'est pas complet.

Fait le, _____

Signature et cachet du médecin

Nota bene : selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



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

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

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- 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 L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)