

CONSTITUTION DU DOSSIER ADMINISTRATIF D'ENTREE EN FORMATION
RENTREE 2023 – 2024



VOIE PARCOURSUP

**Ce dossier est à nous retourner dans les plus brefs délais, et
au plus tard avant le Jeudi 13 Juillet 2023 (cachet de la poste faisant foi)**

**Institut de Formation en Soins Infirmiers
1 Boulevard d'Argonne
CS 10510
55012 BAR LE DUC Cedex**

Ouverture du secrétariat - Téléphone 03.29.45.88.09
Lundi au Jeudi : 8h-12h / 13h-17h
Vendredi : 08h-12h /13h-16h

Madame, Monsieur,

Suite à l'acceptation de votre vœu sur Parcoursup à intégrer l'IFSI de BAR-LE-DUC pour votre formation, et conformément à la législation en vigueur, **votre inscription ne sera définitive** qu'après nous avoir fourni, par voie postale ou par dépôt à l'IFSI votre dossier administratif d'entrée en formation – rentrée septembre 2023 dûment rempli.

Il est souhaitable que ces documents soient remis dans les meilleurs délais

1 – CONSTITUTION DU DOSSIER ADMINISTRATIF

LES PIÈCES ADMINISTRATIVES

1. La **fiche d'inscription** ci-joint est à renseigner recto-verso avec, si vous êtes titulaire d'un baccalauréat, votre **numéro INE** (numéro noté sur relevé de notes du Baccalauréat).
2. Un **chèque de 170€*** correspondant aux frais d'inscription universitaire, à l'ordre du trésor Public.
**Tarif sous réserve de modification émanant du Ministère de la Recherche et de l'enseignement supérieur*
3. L'**attestation de prise en charge financière** de votre formation par votre employeur, selon votre situation
4. L'**attestation de paiement de la contribution vie étudiante et de campus (100€ année 2023-2024 = CVEC)**, selon votre parcours professionnel :
 - **Situation 1 :**
Les candidats pris en charge par :
 - o Un employeur ou un organisme financeur (OPCO),
 - o Les candidats qui relèvent de l'apprentissage ou d'une l'allocation d'étude,
 - o Les candidats qui relèvent de Pôle emploi rémunérés ou non,
 - Vous n'êtes pas concerné par cette cotisation, vous n'avez aucune démarche à faire.**
 - **Situation 2 :**
Etudiant en formation initiale (je poursuis mes études sans interruption) :
 - o Votre inscription est le règlement de cette cotisation est obligatoire sur le site : <http://www.messervices.etudiant.gouv.fr>.
 - o Vous devrez nous fournir l'attestation de paiement dans votre dossier d'inscription qui sera téléchargeable environ 48h après votre inscription.
 - o **Pour les étudiants boursiers** vous pourrez demander le remboursement de cette cotisation après avoir reçu la décision de bourses définitive de la Région Grand Est. (1^{ère} commission fin septembre)

5. Une **photo d'identité récente** dont une est à agraffer à la fiche d'inscription
6. La **photocopie de votre diplôme de baccalauréat** pour les bacheliers, ou pour les **terminales fournir le relevé de notes**, dans un premier temps et ensuite la copie du diplôme dès sa réception (avant fin décembre 2023, **(pièce obligatoire au dossier administratif)**).
7. La **photocopie de votre dernier diplôme scolaire et/ou professionnel, et/ou de la réalisation de la formation AFGSU et/ou recyclage**
8. Le **dossier apprenant du Conseil Régional du Grand Est** : document ci-joint à renseigner.
9. Un **Curriculum Vitae mis à jour** détaillant votre parcours scolaire et exercices professionnels.
10. Deux **photocopies de votre carte vitale ainsi que l'attestation écrite** de cette carte vitale (sécurité sociale), téléchargeable sur le site AMELI.
11. Deux **photocopies de votre carte d'identité recto-verso** ou d'un permis de séjour **valide**.
12. Une **attestation d'assurance responsabilité civile privée 2023-2024** (voir pour souscrire un avenant avec votre assurance contrat multirisque habitation ou celui de vos parents)
13. Deux **RIB à votre nom**.
14. Trois **timbres au tarif en vigueur**
15. **Uniquement pour les demandeurs d'emploi :**
Une attestation de Compte Professionnel de Formation (= CPF) à télécharger sur le site officiel : moncompteformation.gouv.fr. Elle permet de visualiser vos droits acquis en vue de la prise en charge financière partielle de votre formation.
16. Une **attestation d'inscription à Pôle emploi pour les personnes rémunérés ou pas**
17. **Le dernier contrat de travail dans son intégralité**
18. **Le dernier certificat de scolarité (2021-2022/2022-2023)**
19. Selon votre formation antérieure :
Si vous êtes en possession d'un diplôme universitaire et/ou d'un diplôme professionnel et/ou l'attestation AFGSU :

Ils/elles peuvent donner lieu à une validation d'ECTS en lien avec la formation infirmière (sur décision d'une instance traitant les situations individuelles d'étudiants), et octroyer ainsi une dispense d'unité(s) d'enseignement(s).

Vous pouvez formuler la demande de dispense d'enseignements par courrier auprès du Directeur de l'institut avant **le 14 août 2023 dernier délai**. N'hésitez pas à vous renseigner auprès du secrétariat.

Si vous êtes en possession d'un diplôme universitaire :

- Renseigner le document « fiche renseignements -1- » à retirer auprès du secrétariat
- Joindre les contenus détaillés validés dans le titre/diplôme universitaire pour un comparatif avec le référentiel de formation infirmière

Si vous êtes en possession d'un diplôme professionnel et selon le parcours professionnel :

- Renseigner le document « fiche renseignement -2- » à retirer auprès du secrétariat
- Joindre une copie de votre titre/diplôme et un CV détaillant votre parcours professionnel

20. Pour les personnes en situation d'handicap :

Pour toute demande ou besoin de prise en compte d'aménagement spécifique de votre cursus de formation, merci de joindre à votre dossier :

- les documents MDPH (ou autre organisme) mentionnant les besoins à mettre en place
- renseigner le document « *demande d'aménagement PSH* » délivré par le secrétariat.

2 - DOSSIER MEDICAL



VOTRE ADMISSION SERA DEFINITIVE à la production au plus tard le JOUR de la RENTREE - (→ il est préférable que ces certificats soient remis avant le **Vendredi 18 Août 2023.)**

21. Un **certificat médical établi par un médecin agréé de votre choix** attestant que vous ne présentez aucune contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession → liste des médecins agréés de notre région à télécharger sur le site internet : <http://ght-coeurgrandest.fr>

22. Une **attestation médicale des vaccinations obligatoires** → imprimé ci-joint à faire remplir par votre médecin traitant. Votre entrée en stage sera subordonnée à la conformité des règles législatives en vigueur d'immunisation des professionnels de santé en France.

Pour le suivi et à discrétion de la médecine du travail :

23. Une copie de l'ensemble des pages du carnet de vaccination

24. Une sérologie hépatite B de moins de 3 mois

3- DOSSIER DE BOURSES DISPONIBLE AUPRES DU CONSEIL REGIONAL GRAND EST

- À renseigner sur le site du Conseil Régional du Grand Est : le site sera **ouvert à partir du 1^{er} juillet 2023**. La transmission des demandes et pièces justificatives s'effectue uniquement en mode dématérialisé.
- Adresse mail : www.boursesanitaireetsociale.grandest.fr

Code Etablissement : **IFSI8101**

4 – FRAIS DE SCOLARITE

- Un dispositif de prise en charge des frais de formation par le Conseil Régional du Grand Est peut être assuré, sous certaines conditions, au regard de votre situation personnelle → cf document ci-joint ou consultable sur le site de la région Grand Est (<http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales>)

Restent à votre charge, les frais d'inscription universitaire de 170€

Pour toute question le secrétariat reste à votre disposition

5 – INFORMATIONS DIVERSES

- **Tenue professionnelle :**

A la rentrée nous vous conseillons de vous munir :

- D'une tenue professionnelle (tunique + 1 pantalon) pour réaliser tous les travaux pratiques réalisés au sein de l'institut.
- La tenue professionnelle **doit être blanche** à manches courtes, et sera entretenue par vos soins car ne sera jamais utilisée en service de soins. Les établissements de santé fournissant les tenues aux apprenants pour les stages.
- De **chaussures à bout fermés, confortables** réservées aux stages, obligatoires

Vous pouvez vous rapprocher du secrétariat pour tout renseignement (ex : lieu d'achat...)

- **Restauration :**

- Les repas de midi ne peuvent être pris qu'au self du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc-Fains-Véel. **Aucun repas ne peut être consommé au sein de l'IFSI**, pour se faire :

• Vous pouvez déposer ou envoyer un chèque avec le montant souhaité à l'ordre du Trésor Public, ou des espèces avant le **Mercredi 09 août 2023** au secrétariat pour que nous puissions alimenter votre carte magnétique.

• Le jour de la rentrée, vous chargerez vous-même votre carte magnétique directement au self auprès du personnel (liquidité ou chèque bancaire)

• Le prix du repas est calculé en fonction de la composition de votre plateau sur un tarif déterminé préférentiel.

NB : une réduction de 30% sur le tarif employé est octroyé par le Centre Hospitalier à tous les étudiants (ex : repas complet = entrée + plat du jour + dessert et pain ≈ 4 €00)

• **Hébergement** :

• Vous pouvez consulter sur le site internet www.gh-t-coeurgrandest.fr ou vous renseigner auprès du secrétariat.

• **Pédagogie** :

• Pour préparer votre immersion avec le vocabulaire médical, vous pouvez suivre une formation gratuite en ligne : cf document ci-joint

• Matériel scolaire recommandé (non obligatoire) :

- Nous vous conseillons d'acheter des ouvrages pouvant vous aider à vos apprentissages : cf document ci-joint
- Avoir une calculatrice premier prix avec uniquement les 4 opérations de base

Il est important de souligner que certains cours seront assurés par voie dématérialisée : De ce fait, un ordinateur muni d'une connexion internet semble indispensable. L'institut possédant quelques micro-ordinateurs, peut éventuellement assurer un prêt temporaire dans certaines conditions.

• **Couverture Sécurité Sociale** :

• Vous entrez dans un établissement d'enseignement supérieur sur l'année 2023-2024 pour poursuivre vos études, et vous êtes actuellement affilié à un organisme de Sécurité sociale (ex : CPAM, MSA...). Vous n'avez AUCUNE démarche à effectuer car vous restez affilié automatiquement à votre régime général de Sécurité sociale

• Souscrire une mutuelle complémentaire est préférable. Il existe des mutuelles étudiantes qui proposent des complémentaires santé à tarifs préférentiels.



→ **Date de rentrée en formation** : **Judi 31 Aout 2023 à 09h00**

Photo récente
àagrafer

⇒ **DOCUMENT SECRETARIAT**

FICHE D'INSCRIPTION FORMATION INFIRMIERE 2023

Nom d'usage : _____ Nom de famille : _____ (= nom de J fille)

Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

Nationalité : _____

N° de sécurité sociale : _____

@mail : _____

N° INE (Identifiant National Etudiant) : _____

(Numéro qui se trouve sur le relevé de notes du Bac)

Nom/Médecin Traitant : _____ * Notification M.D.P.H : OUI - NON

Lieu d'exercice : _____ Département : _____

Niveau d'études : (Diplômes, Année d'obtention, mention)

Diplôme obtenu	Série/Spécialité	Année d'obtention	Type de Mention :
Autre Coursus (Niveau Licence, BTS ...)			

COORDONNEES

↳ Adresse personnelle pendant la formation :

Tél portable : _____

↳ Adresse familiale :

Tél portable : _____

VOTRE SITUATION

↳ Personnelle :

Célibataire Marié(é)/ PACS Veuf(ve) En couple
Séparé(e)/ Divorcé(e)

Nombre d'enfant(s) à charge et âge(s) : _____

↳ Professionnelle :

- De votre père : Employeur : _____/lieu _____

- De votre mère : Employeur : _____/Lieu _____

- De votre conjoint : Employeur _____/Lieu _____

- Si étudiant en Promotion Professionnelle : Employeur : _____ Lieu _____

Transition Pro

ANFH

Autres OPCO Privé/Perso

- Si étudiant en Apprentissage Employeur : _____ Lieu _____

↳ Demande d'une bourse d'études du Conseil Régional OUI NON

Autres aides : Allocations Pôle Emploi (AREF)

Autres (LADOM, FRIF...) précisez

↳ Situation au jour de votre inscription ou de la rentrée :

Lycéen dernier Ets fréquenté : _____ Lieu _____

ou Etudiant dernier Ets fréquenté : _____ Lieu _____

Demandeur d'emploi rémunéré - depuis le : _____

ou Demandeur d'emploi non rémunéré - depuis le : _____

N° Identifiant Pôle Emploi : _____/_____ agence de : _____

En activité Employeur : _____

Sans activité

Autres : Précisez : _____

↳ AFGSU : OUI - NON si oui, date (dernier recyclage, si c'est le cas) _____
(Mettre la photocopie dans le dossier d'inscription)

↳ Avez-vous le permis de conduire : OUI NON

↳ Disposez-vous d'une voiture : OUI NON

↳ Disposez-vous de matériel informatique (Pc-internet...) OUI NON

↳ Avez-vous déjà travaillé : OUI NON

Si oui, dans quel domaine ? (Etablissement, durée, service)

Ecrire lisiblement svp

* _____

* _____

* _____

* _____

* _____

J'atteste sur l'honneur les données renseignées.

Date et Signature :

**POUR VOUS AIDER A VERIFIER
QUE VOTRE DOSSIER EST COMPLET.....**

- Fiche d'inscription renseignée
- Chèque de 170€ à l'ordre du Trésor Public
- Attestation CVEC de 100 €
- 1 Photo d'identité récente (A agraffer à la fiche d'inscription)
- Dossier apprenant du Conseil Régional du Grand Est renseigné
- Dernier certificat de scolarité
- Dernier contrat de travail et/ou attestation d'inscription à Pôle emploi, contrat d'apprentissage
- Photocopie de votre diplôme de baccalauréat pour les bacheliers
- Photocopie du diplôme AFGSU en cas d'obtention de ce dernier
- Curriculum Vitae
- 2 Photocopie de la carte vitale et **attestation écrite** de cette carte
- 2 photocopies de votre carte d'identité recto-verso ou du permis de séjour valide
- Attestation d'assurance de responsabilité civile privée
- 2 RIB à votre nom
- 3 timbres au tarif en vigueur
- Un Certificat médical établi par un médecin agréé
- L'ensemble des pages du carnet de vaccination
- Une sérologie hépatite de moins de 3 mois
- L'Attestation médicale des vaccinations obligatoires (document joint avec le dossier)
- Chèque du montant souhaité à l'ordre du Trésor Public pour recharger la carte Self avant la rentrée.

Et selon votre situation :

→ **Si entrée par Voie Parcoursup :**

- Attestation d'admission en 1^{ère} année sur plateforme Parcoursup
- Pour étudiants PASS,LAS,PACES : attestation de validation de la 1^{ère} année

→ **Si entrée par la voie FPC :**

* pour les candidats salariés:

- Attestation de prise en charge financière de votre employeur

* pour les demandeurs d'emploi et salariés :

- Attestation Compte Personnel Formation (CPF)

- Si souhait d'étude de dispense d'Unités d'enseignement, contacter le secrétariat
- Si vous êtes en situation d'handicap : contacter le secrétariat

Merci et à bientôt

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS -1-
ETUDIANT(E) TITULAIRE D'UN TITRE UNIVERSITAIRE AVANT L'ENTREE EN IFSI**

RAPPEL RÉGLEMENTAIRE

Conformément à la circulaire N° DGOS/RH1/2011/293 du 20 juillet 2011 relative à la mise en œuvre du référentiel de formation infirmier, les étudiants ayant intégré un IFSI après avoir réussi les épreuves de sélection et titulaires d'un titre universitaire peuvent, au regard de leur cursus antérieur, être dispensés de tout ou partie d'une unité d'enseignement (UE) après avis de la CAC.

Merci de bien vouloir compléter ce document (recto/verso) uniquement si vous êtes dans cette situation. Les étudiants n'ayant pas obtenu de titre universitaire n'ont pas à renseigner ce document.

NOM D'USAGE _____ NOM DE FAMILLE _____
(Nom de J Fille)

PRENOM (S) _____

DATE DE NAISSANCE _____ LIEU DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TELEPHONE _____

ADRESSE MAIL _____

A. FORMATION – TITRE UNIVERSITAIRE :

1/ Situation avant l'entrée en IFSI

- 1^{ère} ou 2^{ème} année de DEUG, DUT, BTS, ou équivalent
- 2^{ème} ou 3^e cycle de l'enseignement supérieur ou équivalent

2/ Diplôme le plus élevé obtenu avant le concours

- Diplôme de niveau III : DEUG, DUT, BTS ou autre
- Diplôme de niveau II : licence (ou maîtrise)
- Diplôme de niveau I : master, titre d'ingénieur diplômé (ou DESS, DEA)

B. DESCRIPTIF DU TITRE OBTENU :

Nom du titre et spécialité : _____

Année d'obtention : _____

Mention : _____

Établissement ou Université: _____

C. INTITULE PRECIS DE LA FORMATION PRECEDENT LE TITRE UNIVERSITAIRE OBTENU

D. DESCRIPTIF DES CONTENUS DE LA FORMATION

En lien avec la dispense souhaitée (Unité d'enseignement du programme conduisant au DE Infirmier et au grade licence).

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme – M. : _____

Déclare sur l'honneur l'exactitude de toutes les informations figurant sur le présent dossier.

Fait à :

Le :

Signature :

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
DÉCISION DE L'IFSI

DATE DE LA SP _____

DÉCISION _____

EQUIVALENCE UE _____

ECTS ACQUIS _____

JUSTIFICATIFS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR LA RECEVABILITE DU DOSSIER :

- Photocopie du/des titre(s) et résultats obtenus (porter la mention manuscrite « copie conforme à l'original » sur les documents et signer).
- Certificats de/des établissement(s) fréquentés.
- Programme du cursus détaillé et résultats de chacune des années universitaires.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS -2- ETUDIANT(E) TITULAIRE D'UN TITRE UNIVERSITAIRE AVANT L'ENTREE EN IFSI

RAPPEL REGLEMENTAIRE

Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 : les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements par le Directeur, après décision de la section compétente pour le traitement des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel.

Merci de bien vouloir compléter ce document (recto/verso) uniquement si vous êtes dans cette situation. Les étudiants n'ayant pas obtenu de titre universitaire n'ont pas à renseigner ce document.

NOM D'USAGE _____ NOM DE FAMILLE _____
(Nom de J Fille)

PRENOM (S) _____

DATE DE NAISSANCE _____ LIEU DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TELEPHONE _____

ADRESSE MAIL _____

A. DIPLOMES - TITRE UNIVERSITAIRE – CERTIFICATIONS OBTENUS :

Année d'obtention	Intitulé Diplôme - Titre - Certification	Lieu de l'établissement/université

B. DESCRIPTIF DU PARCOURS PROFESSIONNEL

En lien avec la dispense souhaitée (Unité d'enseignement du programme conduisant au DE Infirmier et au grade licence).

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme – M. : _____

Déclare sur l'honneur l'exactitude de toutes les informations figurant sur le présent dossier.

Fait à :

Le :

Signature :

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DÉCISION DE L'IFSI

DATE DE LA SP _____

DÉCISION _____

EQUIVALENCE UE _____

ECTS ACQUIS _____

JUSTIFICATIFS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR LA RECEVABILITE DU DOSSIER :

- Photocopie de votre diplôme donnant lieu à votre demande de dispense
- CV détaillant votre parcours professionnel

Madame, Monsieur,

Vous avez fait le choix de confirmer votre inscription à l'IFSI de Bar Le Duc pour la rentrée de septembre 2022 et nous vous remercions. Nous vous souhaitons d'ores et déjà la bienvenue dans notre structure et tenons à vous garantir notre engagement dans la réussite de votre projet.


Toutefois, nous tenons à vous inviter dès maintenant à vous rapprocher de votre médecin traitant pour répondre aux exigences médicales liées à la formation et à engager au plus vite votre mise en conformité vaccinale laquelle est indispensable pour le déroulé de votre formation. Sans cette attention particulière et compte tenu des délais imposés par la déclinaison des schémas vaccinaux, vous prenez le risque de ne pas pouvoir engager vos périodes de stage en service de soins, et de devoir les effectuer sur la période estivale de 2023.

En vous remerciant pour l'attention que vous porterez à notre message, nous vous prions, Madame, Monsieur de bien vouloir accepter l'expression de nos cordiales salutations.

Pour la Direction

*FASSIER Nathalie
Adjointe à la Direction*



	ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTREE EN FORMATION DE <small>LE CENTRE DE VACCINATION ARS CENTRE DE VACCINATION ARS 1 bd d'Argonne - CS 10510 58012 BAR LE DUC CEDEX</small>	DRHS/PNM P-002 V7-03/2021
Département des Ressources Humaines en Santé		

CETTE ATTESTATION EST A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT ET A REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION au plus tard le

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE

1ère injection le : ... /... /....	1 ^{er} Rappel : ... /... /....	Age:
2ème injection le : ... /... /....	2 ^{ème} Rappel : ... /... /....	Age:
3ème injection le : ... /... /....	3 ^{ème} Rappel : ... /... /....	Age:
	4 ^{ème} Rappel : ... /... /....	Age:
	5 ^{ème} Rappel : ... /... /....	Age:

HEPATITE B

La vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps :

	>100 UI/L	immunisé
Taux d'anticorps anti Hbs	10 -100 UI/L	réaliser Ag HBs (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<10	non protégé : Reprendre le schéma vaccinal
En cas de doute : <u>CONSULTER LE MEDECIN AGREE REFERENT ARS</u>		

Immunisation : Oui Non

FIEVRE TYPHOIDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

VACCINS RECOMMANDÉS*

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		

*Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

BCG - pour information

Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R.3112-1 C et R.3112.2 du code de la santé publique.

Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1^{er} avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés

ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que Mme – Mr

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

SIGNATURE DU MEDECIN :

CACHET :

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>



**VACCINATION
INFO SERVICE.FR**
Le site de référence qui répond à vos questions



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT SITUATION HANDICAP

Cette demande doit obligatoirement être accompagnée d'un justificatif médical de la MDPH ou d'un médecin spécialiste spécifiant les modalités nécessaires à votre situation de handicap.

Elle concerne : **IFSI** **IFAS**

NOM - Prénom de l'apprenant :

Situation Handicap : **Permanente** **Temporaire**

Partie relative aux modalités d'aménagement à renseigner par le demandeur	Partie réservée au référent handicap		
	Oui	Non	Durée
<u>Pour les enseignements</u>			
Installation particulière dans la salle			
• Etre au 1 ^{er} rang			
• Proche d'une prise électrique			
• Proche d'une source de luminosité naturelle (fenêtre)			
• Autre, précisez :			
Besoin de matériel			
• Ordinateur			
• Autre, précisez :			
Adaptation des supports pédagogiques			
• Agrandissement du format			
• Agrandissement de la taille de la police			
• Autre, précisez :			
<u>Pour les évaluations</u>			
Majoration du temps d'épreuve (épreuve individuelle écrite, orale et pratique¹)			
• Précisez le taux de majoration : 1/3 temps <input type="checkbox"/> - 1/4 temps <input type="checkbox"/>			

¹ Ne s'applique pas aux modalités d'évaluations collectives

Installation particulière dans une salle			
<ul style="list-style-type: none"> • Ordinateur portable • Autre matériel, précisez : 			
Adaptation des supports			
<ul style="list-style-type: none"> • Agrandissement du format • Agrandissement de la taille de la police • Autre, précisez : 			
Assistance d'une tierce personne pour épreuve écrite¹			
<ul style="list-style-type: none"> • Pour la lecture du sujet en début d'épreuve • Pour la lecture et l'écriture sur la durée de l'épreuve 			

L'apprenant accepte qu'une information relative à sa situation de handicap soit transmise en stage :

OUI NON

Demande faite le :

Signature apprenant :

Signature référent handicap :

=====

Décision de la Direction de l'institut

=====

Demande étudiée le :

Le directeur valide les recommandations proposées par Mme/M....., référent.te handicap de l'institut,

OUI NON

Si non validation, commentaires de la direction :

.....

.....

.....

.....

DOSSIER APPRENANT SECTEUR SANITAIRE

Les informations figurant dans le présent dossier sont destinées à la Région Grand Est et sont à renseigner par l'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2023/2024.

La Région participe au financement du fonctionnement des instituts de formations sanitaires en fonction des places agréées et financées.

Ne bénéficient de la gratuité du coût pédagogique de leur formation que les apprenants qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la Région.

Ces conditions sont rappelées dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires et sociales" qui sont téléchargeables sur le site institutionnel de la Région Grand Est via le lien suivant :

<http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales/>

Le dossier APPRENANT comporte 3 fiches à renseigner selon le code couleur suivant :

Renseignements à remplir par l'apprenant



Renseignements à remplir par l'institut



Renseignements à remplir par Pôle Emploi



Fiche 1 Fiche de renseignements - Situation de l'apprenant : à remplir par tout apprenant

Fiche 2 Attestation sur l'honneur : à remplir par tout apprenant

Fiche 3 Attestation de Pole Emploi : à remplir par tout apprenant ayant le profil de demandeur d'emploi

Ces documents sont à remettre à l'institut de formation, dûment complétés et accompagnés de l'ensemble des justificatifs demandés, impérativement avant le démarrage de la formation.

Tout dossier mal renseigné ou incomplet sera rejeté par l'Institut ; et de ce fait, les frais de formation resteront à la charge de l'apprenant.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Les données personnelles recueillies sont exclusivement collectées pour un usage interne à la Région et sont destinées à la vérification du respect des critères d'éligibilité de la prise en charge du coût des formations.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les apprenants disposent d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données les concernant.

Pour l'exercer, ils s'adressent à : REGION GRAND EST - 1 place Adrien Zeller - BP 91006 - 67070 STRASBOURG Cedex -
Tél : 03 88 15 68 67 – infolib@grandest.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENTI

IDENTIFIANT DE L'APPRENTI

Civilité :

Nom de naissance : Nom d'usage (marital) :

Prénoms :

Adresse postale :

CP : Ville :

Etat civil : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
<input type="checkbox"/> Vie maritale	

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

Statut avant l'entrée en formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Etudiant(e) en poursuite d'études	<input type="checkbox"/> Salarié(e)
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Autres

Frais de formation pris en charge par : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Région Grand Est y compris mesure dérogatoire	<input type="checkbox"/> OPCO, ANFH ...
<input type="checkbox"/> Pôle Emploi	<input type="checkbox"/> Employeur
<input type="checkbox"/> A titre personnel	<input type="checkbox"/> Autres (par exemple CPF/DIF) :

Coordonnées de l'organisme finançant les frais de formation : (sauf si REGION GRAND EST)

Rémunération et autres aides dont je bénéficie ou suis susceptible de bénéficier durant la formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Bourse de la Région	<input type="checkbox"/> Contrat en alternance (apprentissage, contrat professionnalisation)
<input type="checkbox"/> Indemnités de chômage (ARE, ASS, RFF, ASR,...)	<input type="checkbox"/> Allocations d'études
<input type="checkbox"/> Minima sociaux et autres allocations (RSA,...)	<input type="checkbox"/> Autres types d'aides publiques (LADOM...)
<input type="checkbox"/> Promotion professionnelle hospitalière	<input type="checkbox"/> Aucune aide financière
<input type="checkbox"/> Plan de formation de l'employeur	<input type="checkbox"/> Autre(s) prise(s) en charge
<input type="checkbox"/> Transition Pro (ex CIF)	

Coordonnées de l'organisme finançant ou sollicité pour financer la rémunération et/ou d'autres aides (sauf si REGION GRAND EST) :

SITUATION DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Pièces à produire à l'institut quel que soit le profil de l'apprenant :

- curriculum vitae actualisé récapitulant les antécédents professionnels depuis la sortie du système scolaire
- copie du dernier diplôme

PARCOURS SCOLAIRES

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Spécialité/discipline/série

Date de sortie de formation initiale (études) :

Année scolaire	Cursus de formation	Etablissement

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Dernier emploi exercé avant l'entrée en formation (employeur principal en cas de cumul d'activités) :

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence :

- pour AS-AP : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation
- pour AMBULANCIER : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection : entre le **6 avril 2023** et le démarrage effectif de la formation

soit : du : **6 avril 2023** au : **30 août 2023**

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) : _____ déclare avoir pris connaissance :

- du coût de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de formation :

8 200,00 €

Autres frais à charge de l'apprenant :

170,00 €

- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir fiches synthétiques relatives aux conditions générales et aux conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires)

- et j'atteste :

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

Jeune de -26 ans en poursuite d'études (certificat de scolarité 2021/2022 ou 2022/2023)

Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence :

- pour AS-AP : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation
- pour AMBULANCIER : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection : entre le 6 avril 2023 et le démarrage effectif de la formation

Salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire

Salarié(e) en situation précaire dont le contrat de travail est inférieur à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation

Salarié(e) en tant que Vendeur à Domicile Indépendant (VDI) ou auto-entrepreneur dont le salaire moyen dans les 6 mois avant l'entrée en formation n'excède pas 610 € par mois

financer la formation à titre personnel étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région

bénéficier de la prise en charge du coût pédagogique par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (Transition Pro, CFP, OPCO, ANFH, Pôle Emploi, plan de formation employeur...)

intégrale

partielle et m'engage à financer le reste à charge à titre personnel

Coordonnées du financeur : _____

Je m'engage à :

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de formation ou par la Région ;
- remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à : _____

Le : _____

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

FORMATIONS SANITAIRES

Document à renseigner pour toutes les personnes inscrites comme demandeur d'emploi

IDENTITE DE L'APPRENTANT

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

PROJET DE FORMATION

Etablissement de formation :

Formation suivie :

Lieu de formation :

Année scolaire ou universitaire :

Année de réussite aux sélections :

Date de la rentrée :

Période de référence :

du :

au :

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS BAR LE DUC

ETUDES D'INFIRMIER

BAR LE DUC

2023-2024

2023

31/08/2023

6 avril 2023

30 août 2023

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence :

- pour AS-AP : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation
- pour AMBULANCIER : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection : entre le 6 avril 2023 et le démarrage effectif de la formation

soit :

du : 6 avril 2023

au : 30 août 2023

Date d'embauche	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

INSCRIPTION A POLE EMPLOI

N° d'identifiant Pôle Emploi :

Agence d'inscription Pôle Emploi référente :

Suivi assuré par une Mission Locale ou un PAIO (O/N) ?

Dans l'affirmative, quelle structure ?

Date de dernière inscription ou réactualisation en tant que demandeur d'emploi :

Si vous percevez une allocation de Pôle Emploi, depuis quand ?

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à Pôle Emploi dans le mois qui précède la rentrée.

Je soussigné(e) :

- atteste remplir les critères d'éligibilité fixés par la Région Grand Est - tels que rappelés dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires",
- déclare avoir cessé toute activité professionnelle salariée ou non salariée et ne plus être lié contractuellement à un employeur (sauf en cas d'activité réduite si la quotité de travail n'excède pas 18h/semaine ou 78h/mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation ,
- et ne pas être placé(e) soit en disponibilité de la fonction publique, soit en congé (congé de formation, congé sabbatique, congé parental...).

J'autorise Pôle Emploi à transmettre les informations ci-après à la Région.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

PARTIE A RENSEIGNER PAR POLE EMPLOI

Attestation à remplir dans le mois précédent l'entrée en formation

Pôle Emploi atteste que :

- l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi :

depuis le :

est inscrit en catégorie :

depuis le :

dernier jour d'actualisation :

justifie d'une activité déclarée à cette date (O/N) :

- l'apprenant justifie du statut suivant, au cours de la période de référence (voir dates précises au verso) :

non démissionnaire

démissionnaire pour motifs légitimes reconnus **exclusivement** par la Région Grand Est soit : rupture d'un contrat aidé, emploi avenir ou service civique... - pour cause de non paiement des salaires - pour suivre le conjoint suite à mutation ou mariage - pour suivre son enfant handicapé admis dans une structure d'accueil - pour cause de violences conjugales - pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail

non renouvellement de CDD

autre motif de rupture *

*Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Convention de Reclassement Personnalisé (CRP), démission, démission contrat 13 h/semaine au maximum, licenciement, rupture conventionnelle/amiable, fin de contrat, dispositif démission-reconversion

Date de la rupture :

non défini, Pôle Emploi n'étant pas en mesure de vérifier la situation de l'apprenant et d'attester de son statut au regard des critères fixés par la Région Grand Est

- son projet de formation professionnelle a fait l'objet d'une validation auprès d'un conseiller de Pôle Emploi.

L'apprenant justifie-t-il de droits ouverts au titre de l'ARE (O/N) ?

Signature et cachet de Pôle Emploi

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

Pour vous préparer au mieux à la formation en soins infirmiers, l'équipe pédagogique vous recommande de vous inscrire gratuitement à une formation en ligne.

Vous pouvez **dès maintenant** vous inscrire sur la plateforme « F.U.N. » (France Université Numérique) à l'adresse web suivante : <https://www.fun-mooc.fr/courses/course-v1:lorraine+30001+session06/about>.

Ce « M.O.O.C. » (ou Formation en Ligne Ouverte à Tous en termes francophones), construit par des membres de l'Université de Lorraine, s'intitule « **De l'atome à l'humain: à la racine des mots scientifiques** ».

Nous vous invitons vivement à suivre cette courte formation qui vous permettra de vous familiariser avec les termes et disciplines scientifiques que vous parcourrez à l'IFSI. Bonne préparation!

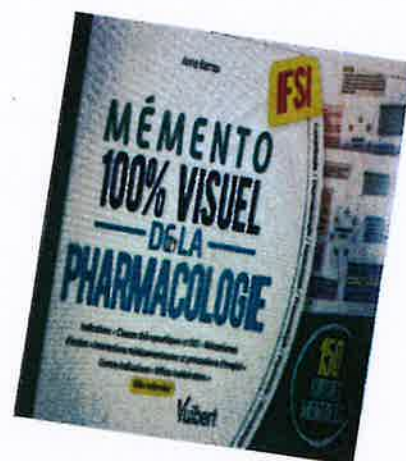
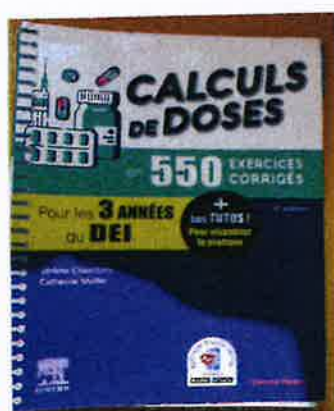
Pour vous préparer au mieux à la formation en soins infirmiers, l'équipe pédagogique vous recommande de vous inscrire gratuitement à une formation en ligne.

Vous pouvez **dès maintenant** vous inscrire sur la plateforme « F.U.N. » (France Université Numérique) à l'adresse web suivante : <https://www.fun-mooc.fr/courses/course-v1:lorraine+30001+session06/about>.

Ce « M.O.O.C. » (ou Formation en Ligne Ouverte à Tous en termes francophones), construit par des membres de l'Université de Lorraine, s'intitule « **De l'atome à l'humain: à la racine des mots scientifiques** ».

Nous vous invitons vivement à suivre cette courte formation qui vous permettra de vous familiariser avec les termes et disciplines scientifiques que vous parcourrez à l'IFSI. Bonne préparation!

Madame, Monsieur,
Avant votre entrée au sein de notre institut de formation nous vous conseillons d'acquérir des ouvrages qui vous seront utiles tout au long de votre formation et vie professionnelle future



1. Guide « Anatomie Physiologie ». Mr Cédric FAVRO. Edition VUIBERT (Les 10schémas d'anatomie physiologie pour réussir en IFSI)
2. Guide « Calculs de Doses » en soins infirmiers. Mr Jérôme Chevillotte, Mme Catherine MULLER. Editio. ELSEVIER MASSON, 4^{ème} édition. (Exercices et corrigés pour les 3 Années du DEI)
3. Guide « Pharmacologie » en soins infirmiers. Mme Anne BARRAU. Edition VUIBERT (Mémento 100% Visuel de la Pharmacologie, 150 cartes mentales)

L'équipe pédagogique



Photos non contractuelles

Vous faites partie des 800 étudiants accueillis chaque année à Bar-le-Duc ?

Vous cherchez une formule de logement pour votre prochaine rentrée ?

Vous souhaitez trouver un logement offrant confort, tranquillité et convivialité ?

Le Foyer Universitaire Jean Moulin vous propose :

- Des bâtiments sécurisés (interphone/sas entrée).
- La présence de l'administration et des surveillants sur place.
- 67 unités de vie meublées, confortables et bien équipées. Maintenance et réparations assurées.
- Des commerces à proximité, une banque, la poste, un centre Socioculturel, des équipements sportifs, une pharmacie, des médecins, une boulangerie...
- Un arrêt de bus au pied de l'immeuble desservant toute la ville.

Les montants des loyers mensuels s'entendent toutes charges comprises (eau, entretien, chauffage, électricité, impôts, maintenance). Nos logements sont conventionnés : les étudiants peuvent bénéficier de l'Aide Personnalisée au Logement (APL).

Foyer Universitaire Jean Moulin :

- ✗ Studios de type F1 composés d'1 chambre, cuisine, sanitaire et salle de bain.
- ✗ Appartements de type F2 comprenant : 1 chambre, 1 bureau, séjour, cuisine, sanitaire et salle de bain.
- ✗ Appartements en colocation de type F2.
- ✗ Appartements en colocation de type F3 avec cuisine commune.

Annexe :

Les logements de l'annexe sont situés dans un bâtiment avec ascenseur.

- ✗ Studios de type F1 bis comprenant 1 chambre, séjour avec coin cuisine, salle de bain et sanitaire.
- ✗ Logements de type F2 comprenant 1 chambre, séjour, cuisine indépendante, salle de bain et sanitaire.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE LOCATION

Demande de caution de 152,45€ payable à l'inscription.

Documents nécessaires à l'inscription :

- 1 copie de la carte d'identité ou 1 copie du livret de famille au nom de l'étudiant
- 1 relevé d'identité bancaire ou postal au nom de l'étudiant
- 1 photo d'identité
- 1 copie du justificatif de domicile du garant
- 1 certificat de scolarité ou justificatif d'inscription dans l'établissement scolaire
- Si l'étudiant a moins de 20 ans et qu'il désire l'APL : 1 certificat de radiation de l'organisme qui verse les prestations familiales aux parents
- Si l'étudiant a travaillé : les bulletins de salaire de l'année précédente
- Si l'étudiant a déjà un logement dans un autre département :
- 1 certificat de mutation de l'organisme qui verse l'allocation logement
- Assurance habitation locative
- Acceptation du règlement intérieur et acceptation de garantie (document fourni à l'inscription à signer par l'étudiant et les parents)

CONTACTS UTILES POUR L'ÉTUDIANT À BAR-LE-DUC

Agence TUB
87, bd de la Rochelle - Tél. 03 29 45 45 45

Mairie
12, rue Lapique - Tél. 03 29 26 56 00
CAF (Caisse d'Allocations Familiales)
11, rue de Polival - Tél. 03 29 26 63 00
ou 08 10 25 55 10

Centre Hospitalier général
Boulevard d'Argonne - Tél. 03 29 45 88 88

Théâtre - acb/scène nationale
28, rue Theuriot - Tél. 03 29 29 42 28

Médiathèque/Château de Marbeaumont
24, rue de Saint Mihiel - Tél. 03 29 29 09 38

Cim - Centre d'Initiation Musicale
8, rue de l'étoile - Tél. 03 29 29 01 31

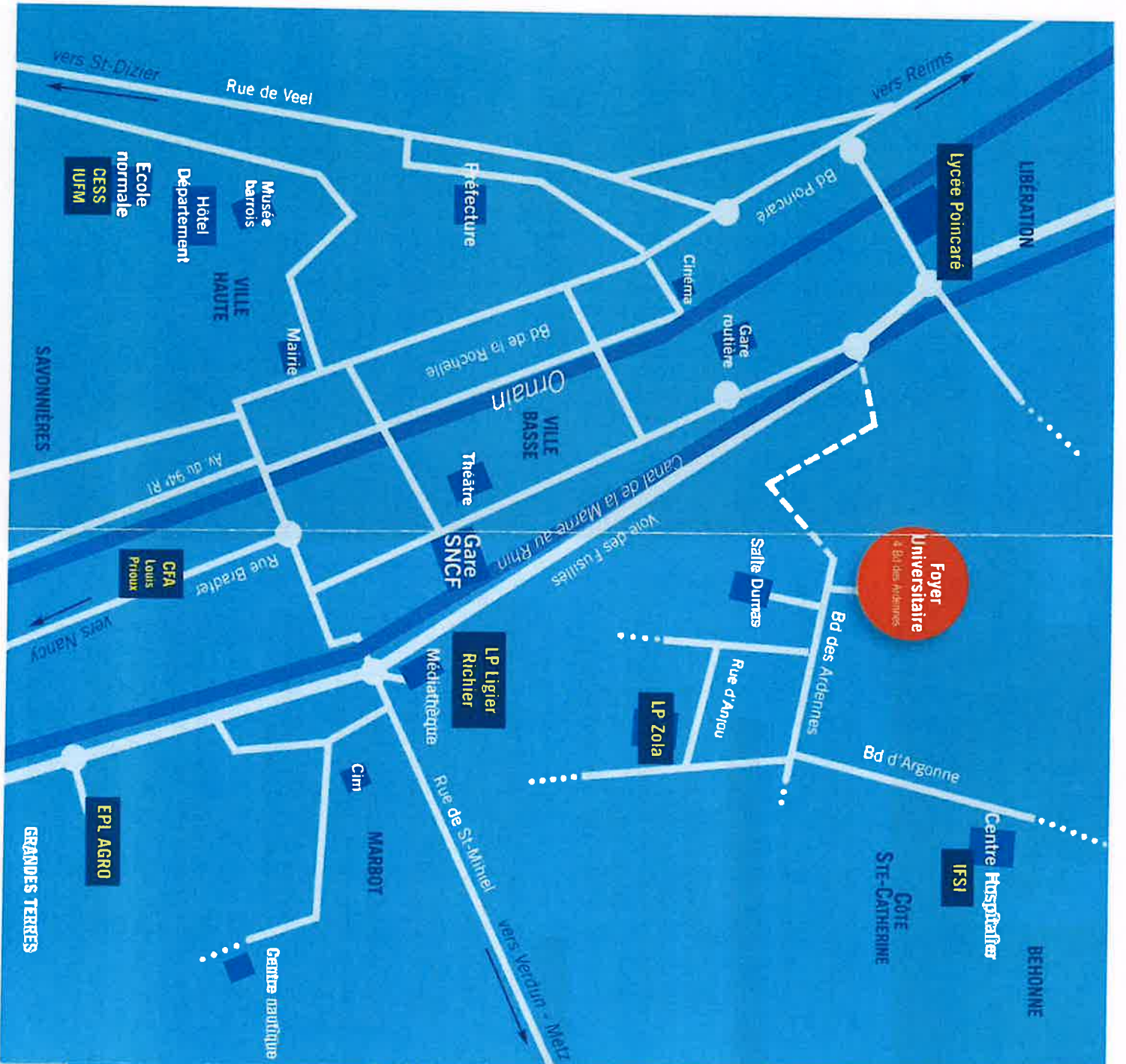
Centre Nautique
34, rue de la Piscine - Tél. 03 29 29 09 06

Cinéma Le Colisée
15, rue Notre Dame - Tél. 03 29 29 05 06

**Foyer Universitaire
Jean Moulin**

4, Boulevard des Ardennes
**Rens. : Service Action Educative
et Parentalité / Uille de Bar-le-Duc**
cias.habitat@barleduc.fr
Tél. 03.29.29.57.55





se loger

à étudier et vivre
à Bar-le-Duc



Foyer Universitaire Jean Moulin

03.29.79.57.55

