

CENTRE HOSPITALIER
7 Avenue Alphonse Daudet
30200 BAGNOLS SUR CEZE

Institut de Formation en soins infirmiers
85, Avenue de Fontresquières
30200 BAGNOLS SUR CEZE

Madame, Monsieur,

Vous avez été admis (e) en formation en soins infirmiers au sein de l'IFSI du CH de Bagnols de Cèze. Il convient à présent de procéder à votre inscription administrative.

Ce dossier est strictement réservé aux candidats admis en IFSI pour la rentrée de Septembre 2021 et ayant confirmé leur place avant la date réglementaire :

- à l'issue de la procédure Parcoursup
- OU
- à l'issue de la sélection F.P.C 2021

Vous trouverez ci-après les documents constituant votre dossier. Il convient de remplir chaque formulaire de manière la plus complète possible.

Certains documents vous sont également demandés, vous trouverez la liste ci-après.

Procédure à suivre :

1. Imprimer et remplir le dossier d'inscription et réunir les pièces demandées.
2. Renvoyer le dossier **en recommandé avec A.R ou à rapporter au secrétariat de l'IFSI** au plus tard le :
 - Le 16 juillet 2021 23h59 (heure de Paris)

Attention tout envoi en dehors des dates mentionnées entrainera la caducité de l'inscription et la perte de votre place en formation.

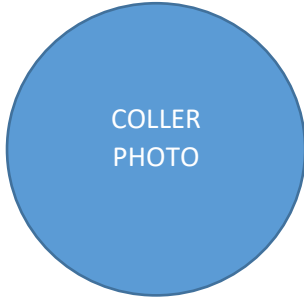


Constitution du dossier d'inscription

- Le présent dossier complet
- Pour les candidats admis par Parcoursup uniquement** : photocopie du diplôme ayant permis l'inscription sur la plateforme (baccalauréat ou équivalent)
- Pour les candidats admis par la voie F.P.C uniquement** : attestation de désinscription (téléchargeable sur Parcoursup) dans le cas où le candidat admis par la voie FPC était également inscrit sur Parcoursup, il doit obligatoirement se **désinscrire** de Parcoursup (afin de libérer sa place sur la plateforme)
- 2 photos d'identité : l'une est à coller sur la fiche de renseignements administratifs du dossier, l'autre doit comporter les nom et prénom de l'étudiant au dos
- Photocopie de la pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité, Passeport, Titre de séjour)
- Certificat médical établi par un médecin agréé d'aptitude physique et psychologique à suivre la formation infirmière (voir liste pour le Gard ci-jointe – pour la liste hors Gard se rapprocher de la Préfecture du département concerné)
- Certificat médical de vaccination établi par le médecin traitant conformément à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (cf annexe 1)
- Photocopie de la carte vitale (en cours de validité ou celle de la personne qui prend l'étudiant en charge)
- Attestation des droits sécurité sociale (ameli.fr) de moins de 6 mois
- 2 relevés d'identité bancaire au nom de l'étudiant
- Justificatifs si l'étudiant sollicite une dispense d'enseignements (voir imprimé ci-joint)
- Photocopie du permis de conduire, de la carte grise et du contrat d'assurance du véhicule utilisé
- Photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle adaptée aux étudiants des filières santé (**couvrant les risques à l'institut ainsi qu'au cours des stages en milieu hospitalier**) : MACSF.....
- Attestation reçue après le paiement de la Contribution de la Vie Etudiante et de Campus (C.V.E.C.) d'un montant de 92.00 euros, à régler sur la plateforme en ligne du CROUS (loi 2018-166 du Mars 2018) **OU** attestation d'exonération de paiement (téléchargeable sur le site).
- Chèque de 170.00 euros pour les frais d'inscription universitaire à l'ordre du « Trésor Public » (montant 2020 à titre informatif, susceptible d'être modifié suite à la publication des résultats du baccalauréat 2021)



Formation IDE Renseignements administratifs



Etat civil de l'étudiant

Nom de naissance	Prénom
Nom d'usage	Date de naissance JJ/MM/AA
Ville de naissance	Département de naissance
Nationalité	N° de Sécurité Sociale
N° I.N.E	

Coordonnées de l'étudiant

Coordonnées étudiant	Coordonnées étudiant pendant les études si différentes
Adresse	Adresse
Code postal	Code postal
Ville	Ville
Adresse mail	Adresse mail
N° téléphone portable et/ou fixe	N° téléphone portable et/ou fixe



Scolarité / Activité professionnelle

Voie d'admission en IFSI
(cocher parmi les propositions ci-dessous)

Parcoursup
Formation Professionnelle (FPC)

Au cours de sa formation, l'étudiant devra se rendre sur ses lieux de stage répartis sur l'ensemble du département ou des régions limitrophes ; il convient d'être titulaire du permis de conduire à la rentrée de Septembre

OUI NON EN COURS
...../...../.....

 l'étudiant est titulaire du permis de conduire

 Si oui date d'obtention

Formation

Niveau d'études	Dernier établissement fréquenté		
Dernier diplôme (s) acquis (libellé précis)	Année d'obtention	Etablissement	Pays
Autres diplômes			
Autres diplômes acquis (libellé précis)	Année d'obtention	Etablissement	Pays
Autres diplômes acquis (libellé précis)	Année d'obtention	Etablissement	Pays
Autres diplômes acquis (libellé précis)	Année d'obtention	Etablissement	Pays

Dans le cadre de demande de dispense d'enseignement fournir l'ensemble des justificatifs validés par l'université



Expérience professionnelle

Nom de l'emploi exercé	Etablissement
Type de contrat	<input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Titulaire Fonction Publique
Type de contrat	<input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Titulaire Fonction Publique
Type de contrat	<input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Titulaire Fonction Publique
Type de contrat	<input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Titulaire Fonction Publique

Dans le cadre de demande de dispense d'enseignement fournir l'ensemble des justificatifs validés par l'employeur

Famille

OUI NON

L'étudiant a des enfants à charge Si oui, préciser le nombre et l'âge

Célibataire Marié Concubinage ou PACS Divorcé Veuf

Père

Nom	Prénom
Adresse	
Code postal	Ville
N° de téléphone portable	N° de téléphone fixe
Profession	



Mère	
Nom	Prénom
Adresse	
Code postal	Ville
N° de téléphone portable	N° de téléphone fixe
Profession	

Contacts

Personne à contacter en cas d'urgence	
Nom	Prénom
Adresse	
Code postal	Ville
N° de téléphone portable	N° de téléphone fixe
Profession	

Personne de confiance pouvant être contactée en cours de formation	
Nom	Prénom
Adresse	
Code postal	Ville
N° de téléphone portable	N° de téléphone fixe
Profession	

L'étudiant atteste de la véracité de tous les renseignements portés sur le présent document et s'engage à informer l'IFSI de tout changement

Fait à le Signature de l'étudiant :



Formation IDE Prise en charge financière

Ce document est **INDISPENSABLE** pour la prise en charte du coût de votre formation.

Tout renseignement erroné pourrait entraîner votre engagement à payer le montant **TOTAL** de votre année de scolarité.

Pour tout renseignement sur les éléments à noter ou pour toutes questions, vous pouvez contacter l'Institut de formation (secrétariat : 04.66.79.79.33)

Nom de naissance	Prénom
Nom d'usage	Date de naissance JJ/MM/AA
N° de téléphone	Adresse mail

Le montant de la formation en soins infirmiers s'élève à 8940,00 euros par année de formation.

A. Situations dispensant de financement personnel (fournir justificatifs)	
1. Poursuite de scolarité	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser ci-dessous votre situation sur l'année 2020-2021 (enseignement secondaire, études supérieures, classe, filière...)	
.....	
Justificatif de votre situation à fournir :	Certificat de scolarité
2. Demandeur d'emploi	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, renseigner les informations ci-dessous	
N° d'identifiant
Date d'inscription à Pôle Emploi	.. / .. /
Perception d'une indemnisation Pôle Emploi	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Justificatif de votre situation à fournir :	Attestation d'ouverture de vos droits Pôle Emploi datée de moins d'un mois



3. Promotion professionnelle		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vous êtes agent du CH de Bagnols sur Cèze	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, préciser le service		
Si non, préciser ci-dessous le nom et l'adresse de votre établissement			
N° téléphone de l'établissement		
Personne à contacter (préciser ci-dessous)			
Signatures des conventions financières (préciser ci-dessous)			
Justificatifs de votre situation à fournir :	Attestation ou convention de prise en charge. Prendre contact au plus tôt avec le secrétariat de l'IFSI (04.66.79.79.33) pour l'instruction de votre dossier		

B. Situation justifiant une étude individuelle de votre dossier		
Vous êtes dans le cadre d'un congé individuel de formation	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser ci-dessous le nom de l'organisme		
Adresse de l'organisme (préciser ci-dessous)		
N° téléphone de l'organisme	
N° dossier	
Personne à contacter (préciser ci-dessous)		
Justificatifs de votre situation à fournir :	Attestation ou convention de prise en charge. Prendre contact au plus tôt avec le secrétariat de l'IFSI (04.66.79.79.33) pour l'instruction de votre dossier	



C. Situation nécessitant une prise en charge personnelle du coût de la formation

Vous ne bénéficiez d'aucune prise en charge financière, vous devrez signer un engagement à payer

Préciser ci-dessous le motif d'absence de prise en charge

.....

Date :

Signature de l'étudiant **précédée de la mention « lu et approuvé »** :



Formation IDE Renseignement véhicule

Au cours de sa formation, l'étudiant devra se rendre sur ses lieux de stage répartis sur l'ensemble du département.

Il doit donc être titulaire du permis de conduire à la rentrée de Septembre.

Nom de naissance	Prénom
Nom d'usage	Date de naissance JJ/MM/AA
Modèle du véhicule	Immatriculation
Nombre de chevaux fiscaux	

Tout changement de véhicule durant l'année scolaire, devra **IMPERATIVEMENT** être signalé au secrétariat de l'IFSI



Formation IDE Attestation de signature

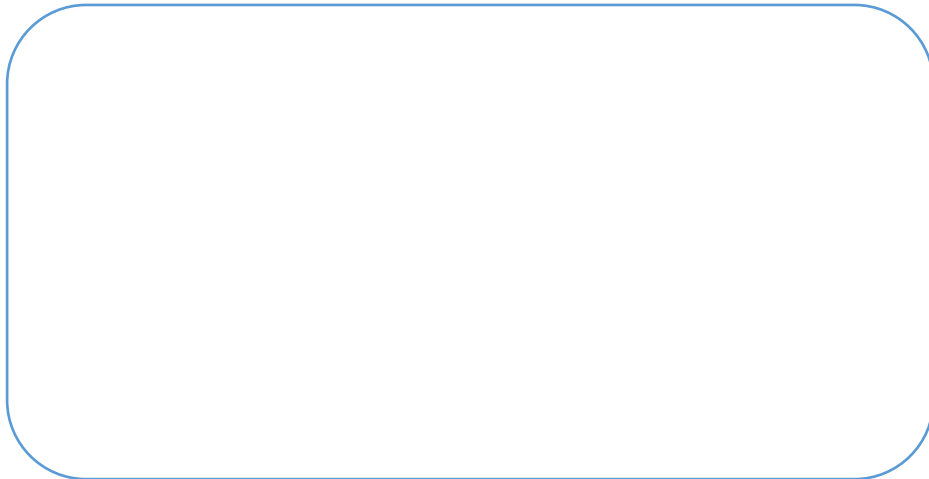
Je soussignée Nom :Prénom

Atteste que la signature ci-dessous servira de référence officielle pour tout document que je serai amené (e) signer lors de ma formation, notamment les feuilles de présence.

Toute signature autre ne pourra être considérée comme valable.

Fait à, le.....

Signature de l'étudiant dans le cadre :



Formation IDE

Demande de dispense d'enseignement

Inscrit à l'IFSI du CH de Bagnols sur Cèze vous souhaitez solliciter une demande de dispense d'enseignement.

Pour permettre l'examen de votre demande, vous voudrez bien transmettre les documents demandés en référence à l'article 7 et à l'article 8 de l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état infirmier modifié par l'Arrêté du 13 décembre 2018 :

« Article 7 – Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »

« Article 8 – Les candidats visés à l'article 7 déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense sur la base des documents suivants :

1. La copie d'une pièce d'identité en cours de validité
2. Le (s) diplôme (s) originaux détenu (s)
3. Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans validé par l'établissement.
4. Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé dans une des professions identifiées au 2.
5. Un Curriculum Vitae
6. Une lettre de motivation
7. Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers

Précisions :

Si votre Curriculum Vitae mentionne des formations continues, les attestations seront à fournir.

Votre demande sera examinée et conformément à la réglementation soumise à la décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles.

Toute demande incomplète ou parvenu hors délai (16 juillet 2021) ne sera pas étudiée et aucune dispense ne pourra être accordée.

La décision de la section sera signifiée à l'intéressé par courrier. Avant cela, la vérification de documents originaux pourra être demandée en vue de la certification finale.



Formation IDE

Fiche de demande de dispense

AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2021/2022

NomPrénom.....

Au regard des justificatifs fournis je sollicite la demande de dispense de :

UNITE	numéro	N° Semestre	Intitulé
UE			
UE			
UE			
UE			
UE			
UE			
UE			

Signature :

Date format *JJ/mm/AAAA*



Formation IDE Accès à l'IFSI et Parking



Attention, l'IFSI du CH de Bagnols sur Cèze dispose d'un parking voiture réservé aux étudiants.

Merci de respecter les emplacements réservés aux personnels du CAMPS, HAD et du SSIAD sous peine d'enlèvement par la fourrière.

