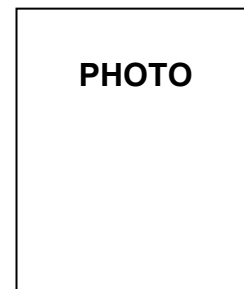


Réf. : CM/MG/RG/03.03.2020



## DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION D'INFIRMIER DIPLOME D'ETAT SESSION DE .....

### Cadre réservé à l'administration

Conseil Régional IDF  Individuel  Autre prise en charge

### ETAT CIVIL

Ecrire les noms en lettres majuscules

NOM PATRONYMIQUE : ..... Prénoms : .....

NOM D'EPOUSE : .....

Sexe :  féminin  masculin  ..... Nationalité : .....

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Département de naissance : .....

Adresse actuelle : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

Adresse à l'entrée en formation : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Changement de coordonnées à la date du : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

## SITUATION FAMILIALE

Célibataire  Marié(e)  Concubin(e)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Nombre d'enfants : ..... Leur âge : .....

Profession du conjoint(e) : .....

Catégorie professionnelle de votre père (\*) .....

(\*) noter le numéro de la catégorie professionnelle ci-contre.

Catégorie professionnelle de votre mère (\*) .....

(\*) noter le numéro de la catégorie professionnelle ci-contre.

Agriculteurs

1.0 Agriculteur

Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

2.1 Artisans

2.2 Commerçants et assimilés

2.3 Chefs entreprise de 10 salariés ou plus

Cadres et professions intellectuelles supérieures

3.1 Professions libérales

3.3 Cadres de la fonction publique

3.4 Professeurs et assimilés

3.5 Professeurs de l'information, de l'art et des spectacles

3.7 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise

3.8 Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise

Professions intermédiaires

4.2 Instituteurs et assimilés

4.3 Professions intermédiaires de la santé et du travail social

4.4 Clergé – religieux

4.5 Professions intermédiaires administratives de la fonction publique

4.6 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises

4.7 Techniciens

4.8 Contremaîtres – agents de maîtrise

Employés

5.2 Employés civils et agents de service de la fonction publique

5.3 Policiers et militaires

5.4 Employés administratifs d'entreprise

5.5 Employés de commerce

5.6 Personnels des services directs aux particuliers

Ouvriers

6.1 Ouvriers qualifiés

6.6 Ouvriers non qualifiés

6.9 Ouvriers agricoles

Retraités

7.1 Retraités agriculteurs

7.2 Retraités artisans, commerciaux et chefs d'entreprise

7.3 Retraités cadres et professions intermédiaires

7.6 Retraités employés et ouvriers

Autres inactifs

8.1 Chômeurs n'ayant jamais travaillé

8.2 Personnes sans activité professionnelle

## SITUATION SOCIALE

Numéro de sécurité sociale **personnel (pas celui des parents)** : \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_

Adresse de votre centre de sécurité sociale : .....

Activité professionnelle au moment de votre entrée en formation : .....

Activité(s) professionnelle(s) antérieure(s) : .....

Nom et adresse de votre dernier employeur : .....

## SITUATION SCOLAIRE

Niveau d'études (*si terminale, indiquer la série*) : .....

Série et année du baccalauréat obtenu : .....

Lycée fréquenté (nom + ville) : .....

Autre(s) diplôme(s) obtenu(s) : .....

Date de l'obtention : .....

**OBLIGATOIRE : Numéro INE ou Numéro BEA** (voir bas de page) : .....

**Numéro I.N.E.** (Identifiant National Etudiant – N° à 10 chiffres + 1 lettre) : il figure sur le relevé de notes du baccalauréat ou la carte d'étudiant universitaire

**Numéro B.E.A.** (Base Elèves Académique – N° à 10 chiffres + 1 lettre) : il figure sur le relevé de notes du brevet des collèges (pour les personnes qui n'ont pas de numéro I.N.E., c'est-à-dire : les non bacheliers ; les bacs obtenus avant 1995 et les bacs obtenus à l'étranger)

## COÛT DE LA FORMATION

**Le statut que vous avez à l'entrée en formation (éligible ou non éligible) vaut pour toute la durée de la formation.**

Pour savoir si le coût de la formation infirmière sera à votre charge ou financé par le Conseil Régional d'Ile de France, veuillez **cocher dans le tableau**, ci-dessous, la case qui correspond à la situation dans laquelle vous serez **au moment de la rentrée scolaire** et **fournir les pièces demandées** :

Situation à la rentrée	STATUTS ELIGIBLES formation financée par le Conseil Régional	PIECES A FOURNIR
	Agé de moins de 26 ans (sauf les apprentis)	Pièce d'identité (fournie dans le dossier d'inscription)
	En formation initiale, sorti du système scolaire ou universitaire depuis moins de 2 ans (sauf les apprentis)	Certificat de scolarité
	Demandeur d'emploi (catégories A et B) inscrit à Pôle Emploi depuis plus de 6 mois	Un avis de situation devant préciser : . Votre date de début d'inscription comme demandeur d'emploi . Si vous êtes en catégorie A ou B . Si vous étiez démissionnaire ou en rupture conventionnelle dans les 6 mois précédant l'entrée en formation
	Bénéficiaire du R.S.A.	Justificatif de la C.A.F.
	Bénéficiaire d'un contrat aidé (Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi, Contrat Initiative Emploi, Emploi d'Avenir...) y compris en cas de démission	Contrat de travail
	Dont le service civique s'est achevé dans un délai d'1 an avant l'entrée en formation	Carte de service civique (photocopie)

Situation à la rentrée	STATUTS NON ELIGIBLES <b>3 950 € de coût de formation financés par l'étudiant (pour la 1<sup>ère</sup> année de formation) Le coût de formation pour les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années est fixé chaque année par le Conseil d'Administration</b>
	Salarié du secteur public (y compris en disponibilité) ou du secteur privé, dont le coût de la formation n'est pas pris en charge par un employeur ou un organisme financeur (FONGECIF, ANFH...)
	Démissionnaire (sauf pour les bénéficiaires d'un contrat aidé)
	Les demandeurs d'emploi ayant mis fin à un contrat de travail par démission ou ruptures conventionnelle dans les 6 mois précédant l'entrée en formation
	Les abandons intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation
	Apprenti
	Les personnes en validation des acquis de l'expérience
	Passerelles entre formations paramédicales (pour les candidats ayant déjà débuté ou terminé une autre formation paramédicale)
	Médecins étrangers
	Elève ayant suivi une année de préparation au concours (sauf s'il remplit une des conditions mentionnées ci-dessus dans « statuts éligibles »)

Nous vous demandons de transmettre les documents justifiant votre situation en même temps que le dossier d'inscription ou le plus rapidement possible, afin de permettre le traitement de votre dossier avant le **versement de la 1<sup>ère</sup> échéance de 1 317 € qui sera exigible pour les étudiants au statut « non éligible », le jour de la rentrée scolaire.**

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

### COMMENT ENVISAGEZ-VOUS LE FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION ?

Promotion professionnelle :  oui  non

De quel établissement ?  Public  Privé

Adresse de cet établissement : .....

Téléphone : .....

Congé individuel de formation :  oui  non

Nom et adresse de l'organisme payant votre formation : .....

Financement personnel :  oui  non

Si vous êtes au chômage, serez-vous pris en charge par Pôle Emploi :  Oui  Non

Si vous êtes originaire des DOM/TOM, bénéficiez-vous d'une rémunération par LADOM ?

Oui  Non

Demanderez-vous une bourse (*voir note d'informations*) :  Oui  Non

Autres moyens de financement, citez : .....

## MOYENS DE TRANSPORT

Moyen de transport utilisé pendant la formation :

Véhicule personnel  Transport en commun  Autres préciser.....

Covoiturage (préciser les étudiants)

.....

Quelle est la durée de transport entre votre domicile et l'Ifits ? .....

## PERSONNE À PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

## ATTESTATION

Je soussigné(e) .....

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier et l'authenticité des documents fournis, reconnais avoir été informé(e) que ce dossier ne recevrait pas de suite, s'il n'était pas complété avec soin et accompagné des pièces demandées.

Les informations recueillies dans le présent dossier d'inscription font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique de l'étudiant durant sa scolarité au sein de l'IFITS.

Ces informations ne font pas l'objet d'un traitement commercial.

Conformément à la loi « *Informatique et Libertés* », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser un courriel à la direction de l'établissement via l'adresse [administration@ifits.fr](mailto:administration@ifits.fr)

Date :

Signature :

<b>PIECES A FOURNIR POUR VOTRE INSCRIPTION A L'I.F.I. THEODORE SIMON</b>
--

1 – 1 photo d'identité (à coller ou agraffer sur la 1<sup>ère</sup> page du dossier d'inscription)

Cette photo doit être « tête nue, de face et sur fond blanc » conformément à la réglementation sur les photographies de pièces d'identité.

2 - Une photocopie de la **carte nationale d'identité** en cours de validité ou une photocopie du **passeport** en cours de validité ou **du titre de séjour** en cours de validité.

3 - La photocopie de votre titre d'accès au concours :

- Diplôme du baccalauréat (pour les bacheliers antérieurs à 2020)
- ou : Relevé de notes pour les bacheliers de 2020

4 - La photocopie de votre carte vitale et de votre attestation de droit à l'assurance maladie en cours de validité.

5 – L'attestation d'acquiescement de la CVEC\* (Contribution de Vie Etudiante et de Campus)

Le paiement se fait avant l'inscription sur le site : [www.cvec.etudiant.gouv.fr](http://www.cvec.etudiant.gouv.fr)

*Les femmes mariées doivent s'inscrire sous leur nom de jeune fille*

*\*(Si vous êtes pris en charge au titre de la promotion professionnelle, vous ne devez pas vous acquiescer de la CVEC)*

6 - Le dossier d'inscription, ci-joint, dûment complété.

7 - 3 Enveloppes timbrées avec vos coordonnées postales au tarif en vigueur format 22x11 sans fenêtre.

8 - Un chèque bancaire ou postal de 170,00 € (droits de scolarité), libellé à l'ordre de : **l'Agent Comptable du G.I.P. (l'arrêté fixant le montant des droits de scolarité 2020/2021 n'étant pas encore paru, un complément vous sera réclamé lors de la rentrée administrative).**

*A noter que cette somme reste acquise à l'I.F.I.T.S., même en cas de désistement.*

9 - Un relevé d'identité bancaire ou postal à votre nom (pour le versement des indemnités de stage et de transport).

10 – Le tableau de vaccinations et le certificat médical, ci-joints, après avoir :

- 1) fait compléter par votre médecin traitant le tableau de vaccinations et lui avoir demandé une ordonnance pour passer une radiographie pulmonaire ;
- 2) réalisé une radiographie pulmonaire ;
- 3) pris rendez-vous avec un médecin généraliste agréé par l'Agence Régionale de Santé\* et lui avoir apporté le tableau de vaccinations, les résultats de la radiographie pulmonaire et votre carnet de santé pour que celui-ci puisse compléter le certificat médical.

11 - Si le coût de votre formation est pris en charge par un employeur ou un autre organisme financeur (FONGECIF, ANFH...) : fournir l'attestation de prise en charge de l'employeur ou de l'organisme.

12- La photocopie d'une attestation d'assurance Responsabilité Civile, mentionnant impérativement : « **la couverture de risques professionnels dans le cadre de stages hospitaliers et extra-hospitaliers** » **couvrant impérativement l'année scolaire de septembre à fin août**. (Il sera possible de souscrire une assurance lors de la rentrée administrative du 1<sup>er</sup> ou 3 septembre 2020).

*\*Vous trouverez la liste des médecins généralistes agréés par l'A.R.S en consultant notre site internet : [www.ifits.fr](http://www.ifits.fr)*

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Docteur : ....., **médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé**

Certifie que l'étudiant(e) : **Nom patronymique** :

**Prénom** :

**Nom d'épouse** :

Né(e) le :

à :

**présente**

**ne présente pas**

**les aptitudes physiques et psychologiques** nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier(e)  
(conformément à l'article 19 de l'arrêté du 23 mars 1992)

**est à jour**

**n'est pas à jour**

**des vaccinations** (conformément à l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des  
professionnels de santé en France).

**présente**

**ne présente pas**

**d'anomalie au niveau de sa radiographie pulmonaire** pouvant être une contre-indication à la  
réalisation des stages hospitaliers et extra-hospitaliers.

Fait à :

Le :

Signature du médecin :

Cachet :

INFORMATIONS DIVERSES
-----------------------

Durant vos études, vous bénéficierez d'indemnités de stage et de transport (*arrêté du 18 mai 2017*) :

Indemnités de stage :

- . **1<sup>ère</sup> Année** : 28 € par semaine de stage
- . **2<sup>ème</sup> Année** : 38 € par semaine de stage
- . **3<sup>ème</sup> Année** : 50 € par semaine de stage

Indemnités de transport pendant les périodes de stage (selon certaines modalités).

---

Pour vous rendre en stage, vous devrez impérativement acheter des tenues (tuniques/pantalons, avec logo et identification de l'I.F.I.T.S). Les commandes, l'essayage et le paiement s'effectueront à l'I.F.I.T.S., le jour de la rentrée administrative. Les tarifs sont les suivants :

- Lot de 3 tuniques et 3 pantalons** : femme : 79,50 € / homme : 85,50 €
  - Lot de 4 tuniques et 4 pantalons** : femme : 106,00 € / homme : 114,00 €
- 

Vous aurez la possibilité de faire des photocopies à l'Institut de Formation, moyennant le versement d'une **caution de 25 €** (remboursée à votre départ) et l'achat d'une carte à :

- . 5 € pour 50 photocopies
  - . 8 € pour 100 photocopies
  - . 12 € pour 200 photocopies
  - . 20 € pour 500 photocopies
- 

Si vous souhaitez faire une demande de bourse pour l'année scolaire 2020/2021, vous devrez remplir un dossier directement et exclusivement sur le site de la Région Ile de France :

<http://fss.iledefrance.fr>

**ATTENTION !!!** La bourse ne peut être cumulée avec aucune autre rémunération (Pôle Emploi, employeur, CIF, Rémunération par LADOM...)

---

En tant qu'étudiants, vous pouvez bénéficier des prestations du CROUS (sauf la bourse)  
Pour tout renseignement, consulter le site du CROUS : <http://www.crous-creteil.fr>

**A FAIRE REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT  
ATTESTATION MEDICALE  
D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

Dr Nom Prénom  
Titre et qualification  
Adresse  
Téléphone

Lieu, date

Je soussigné(e) Dr \_\_\_\_\_, certifie que l'étudiant(e) infirmier(e) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_

**1. A été vacciné(e) et est à jour des vaccinations suivantes obligatoires :**

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au **VERSO**, il/elle est considéré(e) comme (*razer les mentions inutiles*) :

Immunisé(e) contre l'hépatite B :                      **oui    non**

Non répondeur(se) à la vaccination :                      **oui    non**

*L'étudiant doit conserver ses résultats sérologiques afin de pouvoir les présenter à certains établissements de santé qui l'exigent au moment de la mise en stage*

**2. A été vacciné(e) par le BCG :    oui    non**

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date	N° lot
Dernière IDR à la tuberculine	Date	Résultat ( <i>en mm</i> )

**3. A été vacciné(e) contre la rougeole :    oui    non**

Dernière injection effectuée		
Nom du vaccin	Date	N° lot

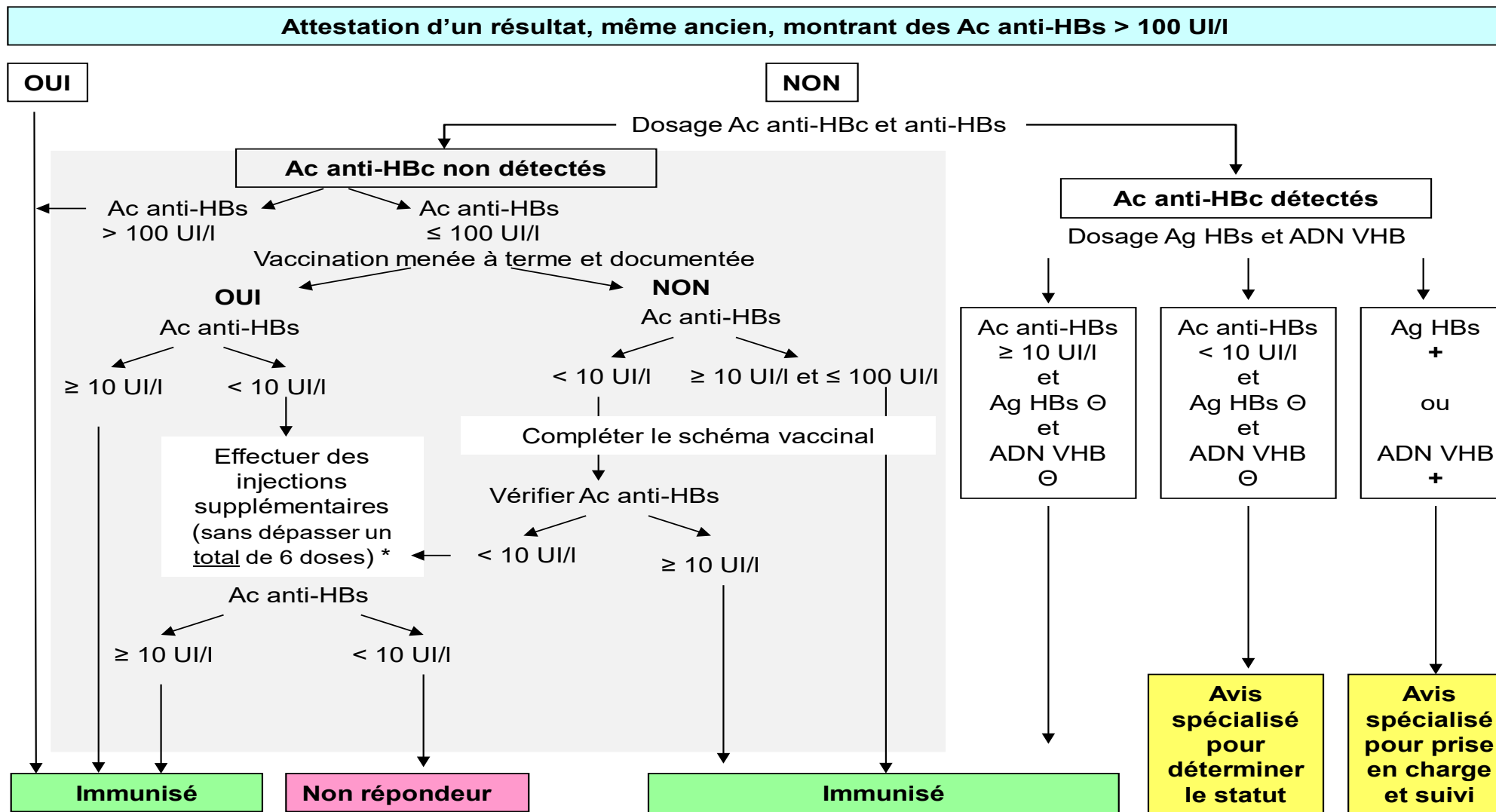
A noter que la vaccination contre la rougeole peut être exigée par certains lieux de stage en particulier chez les enfants et les patients à risques.

**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 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