L'EXPERT
DE LA FORMATION
AUX MÉTIERS
DE LA SANTÉ
IFITS

Réf. :CM/RG/18.01.24

PHOTO

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 personnelle 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 (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

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 A L'ENTRÉE EN FORMATION

☐ Les jeunes en formation initiale de moins de 26 ans ou sortis du système scolaire depuis moins de 2 ans
☐ Demandeurs d'emploi
☐ Bénéficiaire du RSA (Revenu de Solidarité Active)
☐ Bénéficiaire d'un Parcours Emploi Compétences (CUI, CAE, CUI CIE, service civique)
☐ Salariés en CDD ☐ Public ☐ Privé
☐ Salariés en CDI ☐ Public ☐ Privé
☐ Fonctionnaires
☐ Autres (à préciser) .....

SITUATION SOCIALE

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

Nom et adresse de votre dernier employeur : ……

SITUATION SCOLAIRE

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

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

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)

Avez-vous bénéficié d'un aménagement lors de votre scolarité ? OUI NON

Avez-vous besoin d'un aménagement spécifique ? OUI NON

Si oui, lequel : ……

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
	Jeune de moins de 26 ans en poursuite d'études sans interruption (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant),	Pièce d'identité et certificat de scolarité
	Jeune de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant le démarrage de la formation,	Le dernier certificat de scolarité
	Demandeur d'emploi inscrit à France Travail (anciennement Pôle Emploi) à l'entrée en formation dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France Travail, pour les catégories 1,2,3 4 et 5,	Un avis de situation avec la mention de la catégorie
	Bénéficiaire du R.S.A. **(Revenu de Solidarité Active)**	Justificatif de la C.A.F.
	Bénéficiaire d'un PEC (**Parcours Emploi Compétences**) (anciennement contrats aidés)	Contrat de travail
	Les passerelles post bac quand les étudiants ont moins de 26 ans sont examinés au regard des critères d'éligibilité mentionnés ci-dessus,	Le dernier certificat de scolarité
	Jeune dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation.	Carte de service civique (photocopie)

Situation à la rentrée	STATUTS NON ELIGIBLES
	Salarié du secteur public (y compris en disponibilité),
	Salarié du secteur privé en CDD ou CDI de plus de 78 heures par mois (inscrit à France Travail dans les catégories 6,7 et 8),
	Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transition Pro
	Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation
	Les apprentis
	Les personnes en Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)
	Les médecins et les sages-femmes diplômés à l'étranger

Nous vous demandons de transmettre les documents justifiant votre situation en même temps que le dossier d'inscription, afin de permettre le traitement de votre dossier le jour de la rentrée.

Financement personnel :

Le versement du coût de la formation de la première année à hauteur de 5 507 € sera exigible le jour de la rentrée administrative :

- 1 chèque ou espèces d'un montant de 5 507 €

ou

- 1 chèque de 1 379 € et 3 chèques de 1 376 €

Les chèques devront être dûment remplis et libellés à l'ordre de **l'agent comptable du GIP**

Le coût de formation pour les 2ème et 3ème années est fixé chaque année par le Conseil d'Administration du GIP

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

Financement par mon Compte Personnel de Formation (CPF) : ☐ Oui ☐ Non
*Attention, la demande doit être faite **11 jours au plus tard** avant le début de la formation.*

Si vous êtes au chômage, serez-vous pris en charge par France Travail : ☐ Oui ☐ Non

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

Date : Signature :

Nos Réf. : CM/GC/RG
Filière Infirmière
Le 05.03.24

PIECES A FOURNIR POUR VOTRE INSCRIPTION A L'I.F.I. THEODORE SIMON

PARCOURS A SUIVRE POUR L'ATTESTATION MEDICALE ET DE VACCINATION :

PRENEZ RENDEZ-VOUS AVEC VOTRE MEDECIN TRAITANT DES A PRESENT AFIN DE :
Faire le point sur vos vaccinations
Obtenir une ordonnance de sérologie de l'hépatite B (prise de sang)

↓

REALISEZ VOTRE SEROLOGIE DE L'HEPATITE B

↓

RETOURNEZ CONSULTER VOTRE MEDECIN TRAITANT AVEC VOTRE RESULTAT DE SÉROLOGIE

SI VOUS DEVEZ VOUS FAIRE VACCINER
VOUS POUVEZ PRENDRE RENDEZ-VOUS DANS UNE PHARMACIE
REALISANT LA VACCINATION DE L'HEPATITE B
NOUS VOUS CONSEILLONS UN SCHEMA VACCINAL ACCELERE
1ère injection (J0) - 2ème au bout de 7 jour (J7) – dernière au bout de 21 jours (J21)
Si votre schéma vaccinal n'est pas terminé au 1er octobre, vous ne pourrez pas aller en stage

↓

PRENEZ RENDEZ-VOUS AVEC UN MEDECIN GENERALISTE AGREE PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE [1]
AVEC :
VOTRE CARNET DE SANTE
ET
EVENTUELLEMENT L'ATTESTATION DES VACCINATIONS DE L'HEPATITE B REALISES

FAITES REMPLIR LES 2 DOCUMENTS JOINTS CI-APRES :

☐ **LE TABLEAU DE VACCINATION**

ET

☐ **LE CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE**

Ce certificat est à transmettre lors de l'envoi du dossier d'inscription
ou **au plus tard** le jour de la rentrée administrative.

[1]. Vous trouverez la liste des médecins généralistes agréés par l'A.R.S en consultant notre site internet : www.ifits.fr

PIECES A FOURNIR.
RESPECTEZ CET ORDRE DES PIECES A JOINDRE :

☐ **UNE PHOTO D'IDENTITE**
Avec nom et prénom au dos
Photo « tête nue, de face et sur fond blanc »
(Conformément à la réglementation sur les photographies de pièces d'identité)
A coller ou agrafer sur la 1ère page du dossier d'inscription

☐ **UNE PHOTOCOPIE DE LA CARTE NATIONALE D'IDENTITE** en cours de validité
OU
☐ **UNE PHOTOCOPIE DU PASSEPORT** en cours de validité
OU
☐ **UNE PHOTOCOPIE DU TITRE DE SEJOUR** en cours de validité

☐ **UNE PHOTOCOPIE DE LA CARTE VITALE**

☐ **UNE ATTESTATION DE DROIT A L'ASSURANCE MALADIE EN COURS DE VALIDITE**

La photocopie de votre titre d'accès au concours :
☐ **DIPLOME DU BACCALAUREAT** pour les bacheliers antérieurs à 2024
OU
☐ **RELEVE DE NOTES** pour les bacheliers de 2024

Si vous en êtes détenteur du DEAS ou DEAP :
☐ **LA PHOTOCOPIE DE VOTRE DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT OU AUXILIAIRE DE PUERICULTURE**

☐ **UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE OU POSTAL A VOTRE NOM AVEC LE LOGO DE LA BANQUE**
(pour le versement des indemnités de stage et de transport)

☐ **LA PHOTOCOPIE D'UNE ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE 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 28/08/24 au 30/08/24)

☐ **UN CHEQUE BANCAIRE OU POSTAL DE 175,00 € (DROITS DE SCOLARITE)**
Libellé à l'ordre de : l'Agent Comptable du G.I.P.

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

Pour les candidats extra-communautaires, les droits d'inscription sont de 2 850 €

☐ **L'ATTESTATION D'ACQUITTEMENT DE LA CVEC (CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS) année universitaire 2024/2025**

Le paiement se fait avant l'inscription sur le site : 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 acquitter de la CVEC)

☐ **LE MAIL ATTESTANT QUE VOUS AVEZ DEPOSE LES PIECES DE VOTRE DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION A L'UNIVERSITE**

VOIR TUTORIEL CI-JOINT

☐ **L'ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DE L'EMPLOYEUR OU DE L'ORGANISME.**

si le coût de votre formation est pris en charge par un employeur ou un autre organisme financeur (FONGECIF, ANFH…)

Pour les candidats possédant un diplôme étranger ou ayant suivi une scolarité à l'étranger, merci de fournir les documents suivants :

☐ **ATTESTATION DU NIVEAU DE LANGUE FRANÇAISE NIVEAU B2**

☐ **LA PHOTOCOPIE DE VOS BULLETINS (NIVEAU 1ERE, TERMINALE ET LE CAS ECHEANT DU SUPERIEUR).**

☐ **LA PHOTOCOPIE DE VOS DIPLOMES**

☐ **UNE ENVELOPPE TIMBREE AVEC VOTRE NOM, PRENOM ET VOTRE ADRESSE**

☐ **Le dossier d'inscription, ci-joint, dûment complété**

INFORMATIONS DIVERSES

Durant vos études, vous bénéficierez d'indemnités de stage et de transport (*arrêté du 16 décembre 2020*) :

Indemnités de stage :

- **. 1ère Année** : **36 €** par semaine de stage
- **. 2ème Année** : **46 €** par semaine de stage
- **. 3ème Année** : **60 €** par semaine de stage

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

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 :

- **. 6 €** pour 50 photocopies
- **. 9 €** pour 100 photocopies
- **. 13 €** pour 200 photocopies
- **. 21 €** pour 500 photocopies

Si vous souhaitez faire une **demande de bourse** pour l'année scolaire 2024/2025, vous devrez remplir un dossier directement et exclusivement sur le site de la Région Ile de France.

Si vous êtes étudiant en formations sanitaires ou sociales, vous relevez de la bourse de la Région -Ile-de-France (non de la bourse du CROUS).

http://fss.iledefrance.fr

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

Accessibilité-handicap :

La formation est accessible aux personnes en situation de handicap, sous réserve de l'étude préalable de chaque situation individuelle.
Pour toute demande concernant l'accueil d'une personne en situation de handicap, veuillez nous contacter à l'adresse mail suivante : referent-handicap@ifits.fr

---

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

Nos Réf. : CM/CF/RG
Filière Infirmière
Le 19/05/2021

CERTIFICAT établi par un médecin agréé

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

Certifie que : **Nom de naissance :** **Prénom** :

Nom d'épouse :

Né(e) le : à :

☐ **ne présente pas**
De contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier(e) *(conformément à l'article 54a de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par les arrêtés du 17 avril 2018 et 17 janvier 2020)*

☐ **présente :**
Des contre-indications physiques et psychologiques à l'exercice de la profession d'infirmier(e) *(conformément à l'article 54a de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par les arrêtés du 17 avril 2018 et 17 janvier 2020)*

Fait à : Le :

Signature du médecin : Cachet :

Nos Réf. : CM/CF/RG
Filière Infirmière
Le 19/05/2021

CERTIFICAT MEDICAL
Conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France

Je soussigné(e) Dr :

certifie que l'étudiant(e) en soins infirmiers :
Nom de naissance : **Prénom** :
Nom d'épouse :
Né(e) le :

1. **EST A JOUR DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES SUIVANTES :**

- **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 :

- Immunisé(e) contre l'hépatite B avec un taux d'anticorps ≥ 10UI/l : oui ☐ non ☐

- Non répondeur(se) à la vaccination après 6 injections (taux AC ≤ 10 UI/l) : oui ☐ non ☐

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

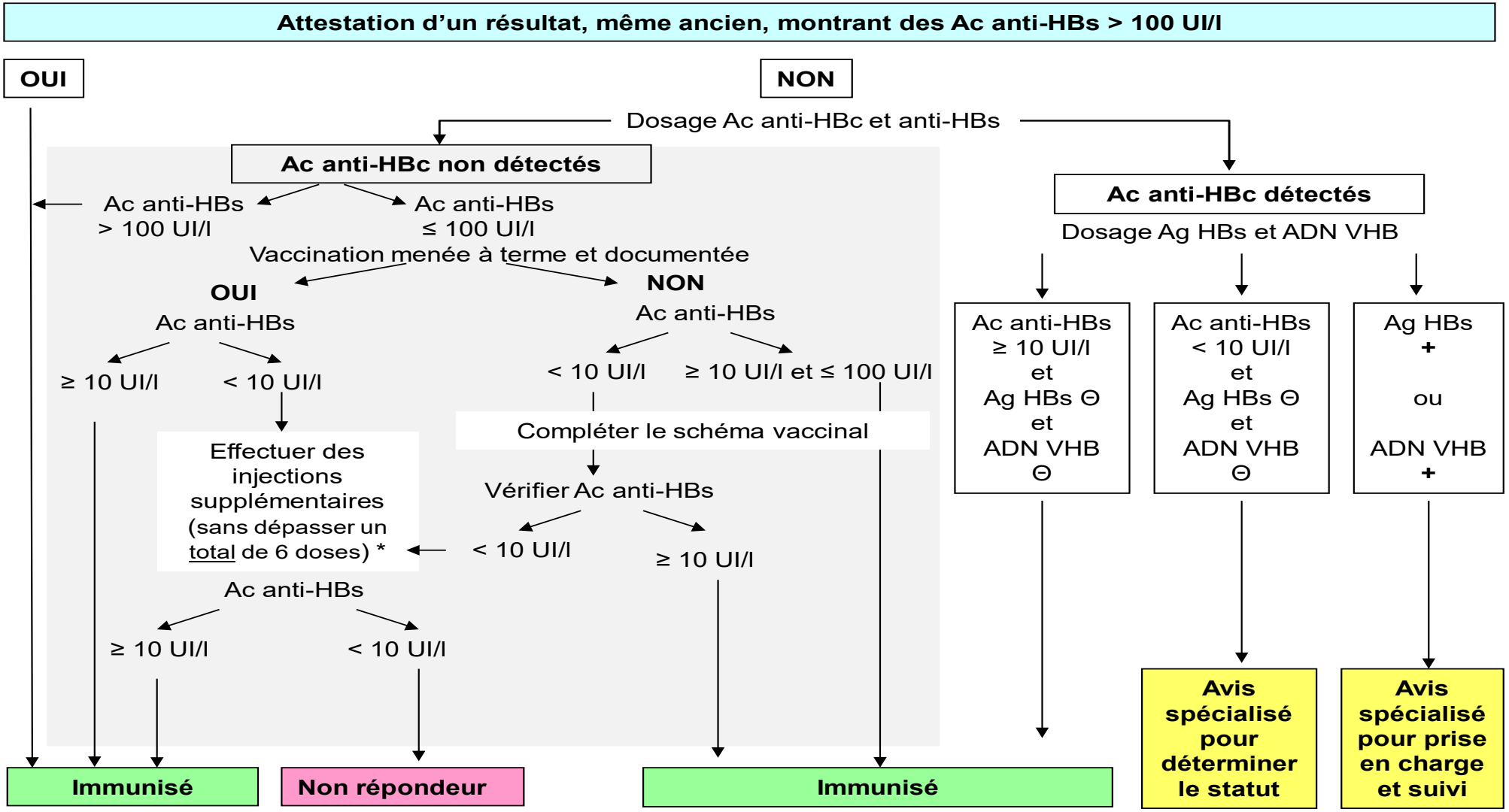
2. **A REÇU LES VACCINATIONS RECOMMANDEES SUIVANTES :**

- **Contre la rougeole, les oreillons, la rubéole (ROR) :**
  oui ☐ non ☐ **Date :**
- **Contre la varicelle :**
  oui ☐ non ☐ **Date :**
- **Contre la coqueluche**
  oui ☐ non ☐ **Date :**

Fait à : **Le :**

Signature du médecin : **Cachet :**

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

AUTORISATION D'EFFECTUER LE STAGE DU SEMESTRE 1 DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS, POUR UN ETUDIANT MINEUR

Je soussigné(e),

Nom du représentant légal du mineur :.....

Prénom .....

Adresse postale :.....

.....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

☐ **Autorise**

☐ **N'autorise pas**

A effectuer le stage du semestre 1 de la formation en soins infirmiers :

☐ Mon fils

☐ Ma fille

☐ Ma pupille

Nom : .....

Prénom :.....

Date de naissance :.....

Date et signature du représentant légal :

AUTORISATION D'ACTE MEDICAL SUR UN ETUDIANT MINEUR

Je soussigné(e),

Nom du représentant légal du mineur :.....

Prénom .....

Adresse postale :.....

.....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

☐ **Autorise**

☐ **N'autorise pas**

A faire pratiquer les soins médicaux et chirurgicaux nécessités par son état, à faire hospitaliser en cas d'urgence et à faire bénéficier des vaccinations recommandées :

☐ Mon fils

☐ Ma fille

☐ Ma pupille

Nom : .....

Prénom :.....

Date de naissance :.....

Date et signature du représentant légal :

L'EXPERT DE LA FORMATION AUX MÉTIERS DE LA SANTÉ

IFITS

Bonjour,

Dans le cadre de votre formation en soins infirmiers, vous avez la possibilité de faire des démarches personnelles afin de trouver vous-mêmes vos stages. Pour ce faire, vous devez vous mettre en relation avec un lieu où vous souhaiteriez effectuer un stage.

Cela vous permet notamment de réaliser des stages qui correspondent à vos attentes en termes de découverte du métier mais également d'un point de vue géographique (les démarches en province ou dans les DROM TOM sont possibles).

Ces démarches personnelles sont soumises à l'accord du Formateur qui assurera votre suivi pédagogique car elles doivent correspondre aux attendus de la formation. Vous devez durant votre cursus de formation, avoir découvert l'ensemble des «familles» de stage prévues dans le référentiel de formation (Soins de Longue Durée, Soins de Courte Durée, Soins Individuels et Collectifs sur des Lieux de Vie et Soins en Santé Mentale et en Psychiatrie).

Pour le premier stage de votre formation qui aura lieu du **07 octobre au 08 novembre 2024,** vous pouvez d'ores et déjà, si vous le souhaitez, contacter des établissements pour réaliser un stage soit :

- ✓ Dans le domaine des **Soins de Longue Durée** : Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes (**EHPAD)** ou un service de Soins de Suites et de Réadaptation (**SSR**).
- ✓ Dans le domaine des **Soins Individuels ou Collectifs sur des Lieux de Vie** : crèche, éducation nationale (collège, lycée) ou services de soins infirmiers à domicile par exemple.

Bien cordialement et au plaisir de vous accueillir au sein de notre formation.

Nathalie LEMOINE
Responsable pédagogique
Filière Infirmière

INSTITUT DE FORMATION INTERHOSPITALIER THÉODORE SIMON
19 avenue de Maison Blanche
93331 NEUILLY SUR MARNE CEDEX

INSTITUT DE FORMATION INTER HOSPITALIER «THÉODORE SIMON»
19, avenue Maison Blanche - 93330 NEUILLY SUR MARNE

SECRÉTARIAT DES STAGES INFIRMIERS

Tel : 01.49.44.36.29 - 35 – 43

E-mails : v.sarpedon@ifits.fr - f.bobinet@ifits.fr – m.picaud@ifits.fr

DÉMARCHE DE RECHERCHE DE STAGE ÉTUDIANT INFIRMIER

NOM DE L'ÉTUDIANT(E) : …… ANNÉE DE FORMATION : 1ERE

DATES DU STAGE : ……

NOM DU SERVICE ……

NOM DU CADRE DE SANTÉ : ……TEL. : ……

NOM DU TUTEUR : ……TEL. :……

GRADE DU TUTEUR : ……

NOM DU MAITRE DE STAGE : ……TEL. : ……

GRADE DU MAITRE DE STAGE : ……

TYPE DE STAGE : (cocher le bon type)

- ☐ **Soins de courte durée (SCD)**
- ☐ **Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation (SLD)**
- ☐ **Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie (SICLV)**
- ☐ **Soins en santé mentale et en psychiatrie (SMPSY)**

Existe-t-il un livret d'accueil ? ☐ Oui ☐ Non (Si oui, pouvez-vous nous le faire parvenir ?)

Nom de votre établissement : **Adresse :** **Tél. :** **Fax :** **Courriel :**	☐ Public ☐ Privé
Nom du siège social : **Adresse :** **Tél. :** **Fax :**	
Nom du représentant légal de l'établissement qui signera la convention et sa fonction :	
Administration : **La convention et les courriers de stages seront à adresser à :** **Nom :** **Fonction :** **Adresse :**	

Une convention individuelle sera établie et vous sera envoyée

Pourquoi s'inscrire à l'université ?

1/ Pour obtenir votre grade licence. Depuis 2012, votre diplôme d'état d'infirmière vous donne droit à une équivalence licence. Une licence dure minimum 3 ans, **il faut s'inscrire tous les ans.**

2/ Une fois inscrit, vous avez accès aux ressources universitaires comme Teams pour les visioconférences, Moodle pour avoir accès aux cours mis en ligne…

Mais aussi à l'aides sociales, accès à la culture et aux sports…

Procédez à votre inscription

via le lien suivant : https://inscriptions.univ-paris13.fr/je-minscris/

Votre inscription se fait en 3 étapes.

Etape 1 : 1ère inscription à l'université Sorbonne Paris Nord

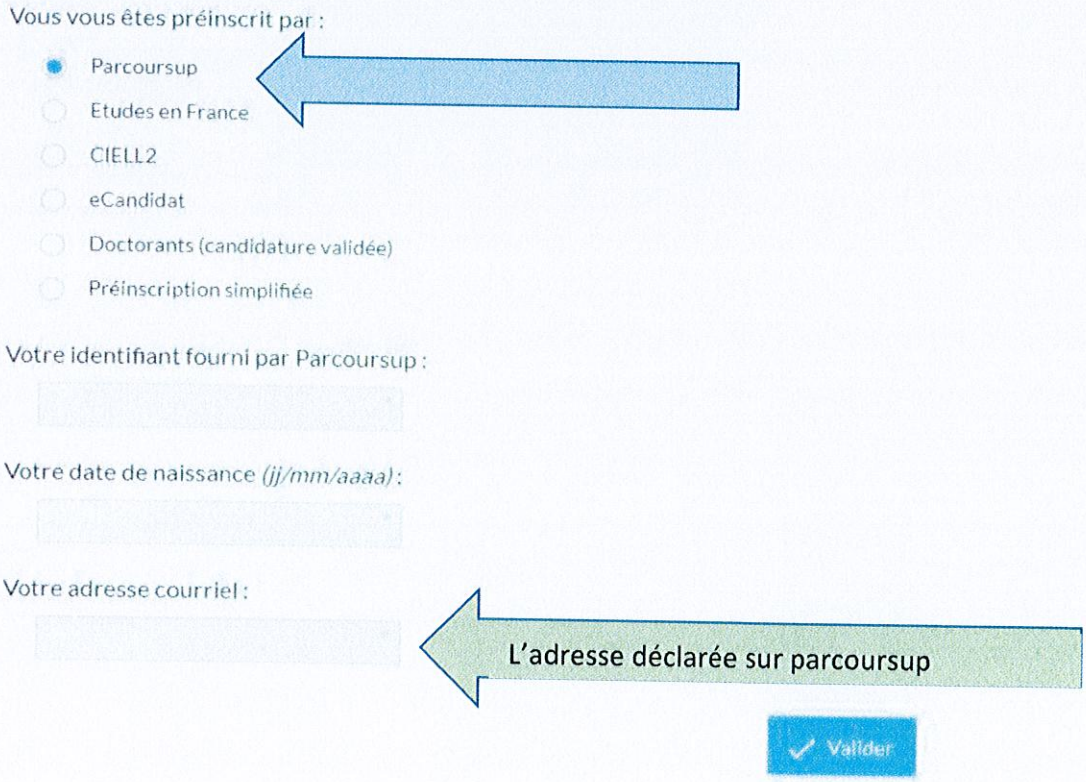
Etape 2 : Dépôt des pièces au format numérique

Etape 3 : Envoi de votre carte étudiante et de votre certificat de scolarité

Etape 4 : Découverte des services numériques de l'université

Etape 4 : utile une fois inscrit

Etape 1 Vous devez vous connecter avec votre identifiant de préinscription.



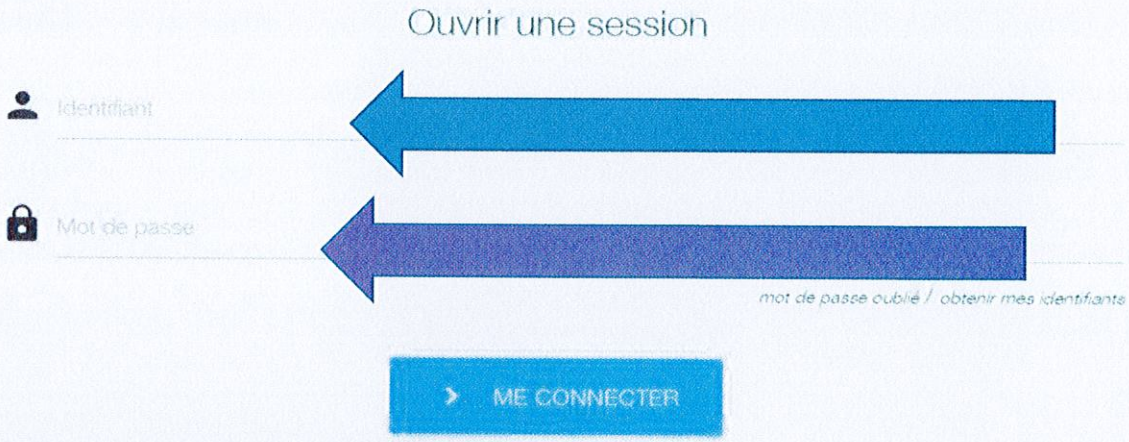
Vous renseignez vos données personnelles. **Ne pas indiquer que vous avez une bourse** : l'inscription à l'université n'est pas payante et cela risque de retarder la validation de votre dossier.

Puis vous cliquez sur « terminer ». Un récapitulatif vous est envoyé par mail. Il y a votre numéro étudiant sur ce document. **Il est important de le conserver.**

Vous devrez attendre 1 h 30 maximum avant de passer à l'étape 2.

Etape 2

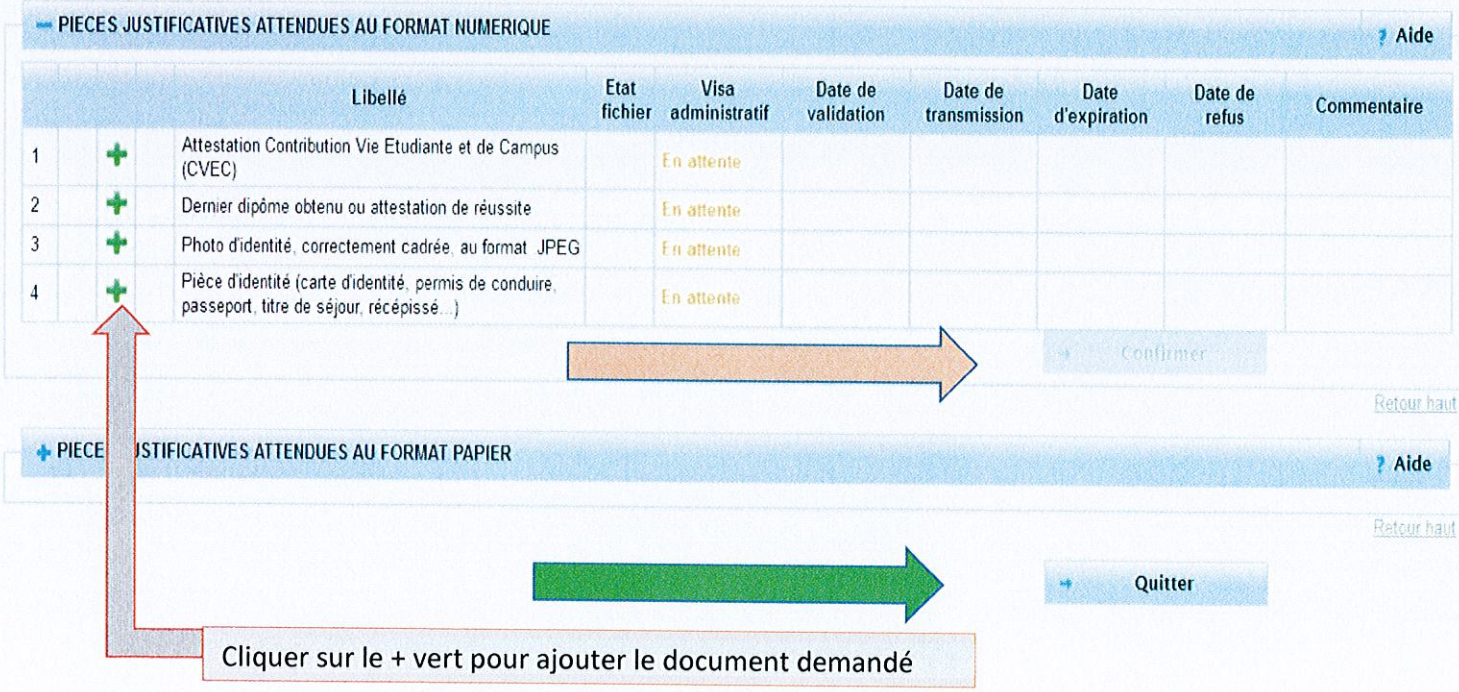
https://cas.univ-paris13.fr/cas/login?service=https%3A%2F%2Finsservices.univ-paris13.fr%2Fpj-web%2Flogin%2Fcas



Votre identifiant c'est votre numéro d'étudiant universitaire

Votre mot de passe c'est votre INE en majuscule et sans espace

Vous devez déposer les justificatifs qui vous seront demandés, sur la plateforme numérique (en scan ou photo lisible).



Les documents demandés dépendent de votre déclaration : on ne demande pas tout à fait la même chose à tout le monde.

1 – A retirer sur le site du crous : https://cvec.etudiant.gouv.fr/

2 – Mettre comme demandé votre dernier diplôme voire votre relevé de notes ou votre attestation de réussite

3 – une photo de vous au format JPEG

Pas la photo de votre carte d'identité

Vous pouvez vous prendre en photo avec

votre téléphone (visage uniquement)

4 - votre pièce d'identité (carte d'identité, permis de conduire, passeport, titre de séjour, récépissé...) Le recto suffit

Confirmer **N'oubliez pas de confirmer**

Avant de quitter **Quitter**

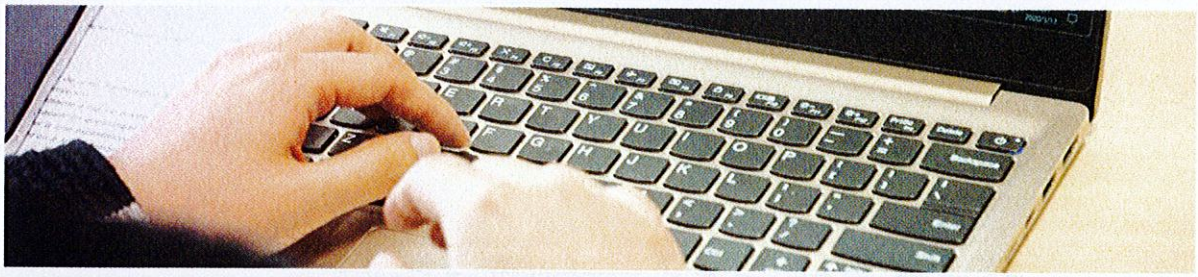
Tous les documents demandés doivent être mis en ligne. S'il manque un document, votre inscription n'est pas validé par le service scolarité.

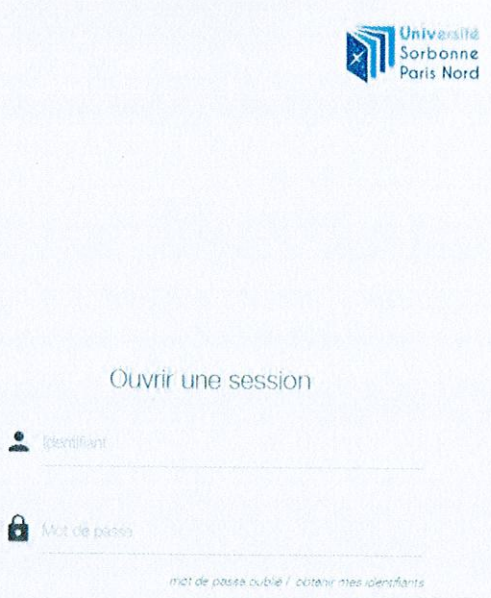
Si vous ne savez pas quoi mettre, veuillez me contacter :
secretariat.ifsi@univ-paris13.fr

Etape 3

https://inscriptions.univ-paris13.fr/je-verifie-mon-adresse/

Je vérifie mon adresse





Pour que le service scolarité de l'université puisse vous envoyer votre carte étudiante par voie postale, vous devez valider vos coordonnées en cochant la case « Je souhaite recevoir ma carte étudiante à cette adresse ».

Vous recevrez un mail vous indiquant la date et l'adresse à laquelle le service scolarité vous enverra la carte étudiante et ce, sous réserve que toutes les pièces essentielles de votre dossier aient été déposées et validées (Identité, diplômes, CVEC, photo, etc.),

Si vous avez un problème, vous pouvez me contacter :
secretariat.ifsi@univ-paris13.fr