

Réf. : CM/RG/21.03.2022

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)

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 (sauf les apprentis)	Pièce d'identité et certificat de scolarité
	Jeune de moins de 26 ans sorti du système scolaire depuis moins de 2 ans (sauf les apprentis)	Le dernier certificat de scolarité
	Demandeur d'emploi (catégories A et B) inscrit à Pôle Emploi depuis plus de 6 mois	Un avis de situation où doit figurer : . Votre date de début d'inscription comme demandeur d'emploi . Si vous êtes en catégorie 1, 2 ou 3
	Bénéficiaire du R.S.A.	Justificatif de la C.A.F.
	Bénéficiaire d'un PEC (Parcours Emploi Compétences) (anciennement contrats aidés)	Contrat de travail
	Jeune dont le service civique s'est achevé durant l'année précédant l'entrée en formation	Carte de service civique (photocopie)

Situation à la rentrée	STATUTS NON ELIGIBLES 4 750 € de coût de formation financés par l'étudiant (pour la 1^{ère} année de formation) Le coût de formation pour les 2^{ème} et 3^{ème} années est fixé chaque année par le Conseil d'Administration
	Salarié du secteur public (y compris en disponibilité) ou du secteur privé
	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 ou le plus rapidement possible, afin de permettre le traitement de votre dossier avant le **versement de la 1^{ère} échéance de 1 584 € 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

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 Pôle Emploi : Oui Non

Si vous êtes originaire des DOM/TOM, bénéficiez-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 :

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

1 – 1 photo d'identité avec nom et prénom au dos (à coller ou agraffer sur la 1^{ère} 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 **passport** 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 2022)
- ou : Relevé de notes pour les bacheliers de 2022

4 - Pour les bacheliers détenteurs du DEAS ou DEAP, merci de fournir la photocopie

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

6 – L'attestation d'acquiescement de la CVEC* (Contribution de Vie Etudiante et de Campus) année universitaire 2022/2023.

Le paiement se fait avant l'inscription sur le site : <https://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)**

7 – Une enveloppe timbrée (0,93 €) avec votre nom, prénom et votre adresse

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 2022/2023 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 – Attestation médicale de vaccination obligatoire et le certificat médical, ci-joints, après avoir :

- 1) fait compléter par votre **médecin traitant** le tableau de vaccinations ;
- 2) pris rendez-vous avec un **médecin généraliste agréé par l'Agence Régionale de Santé*** et lui avoir apporté le tableau de vaccinations et votre carnet de santé pour que celui-ci puisse compléter le certificat médical.
- 3) l'attestation prouvant le respect du schéma vaccinal complet contre la COVID19

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 31/08 au 02/09/22).

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

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

INFORMATIONS DIVERSES

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

Indemnités de stage :

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

- . **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 2022/2023, vous devrez remplir un dossier directement et exclusivement sur le site de la Région Ile de France à partir du **01 juillet 2022** :

Code matricule de l'établissement : 96a68n

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>

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 : referente-handicap@ifits.fr

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

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 :

CERTIFICAT MEDICAL**Conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France****Je soussigné(e) Dr :**

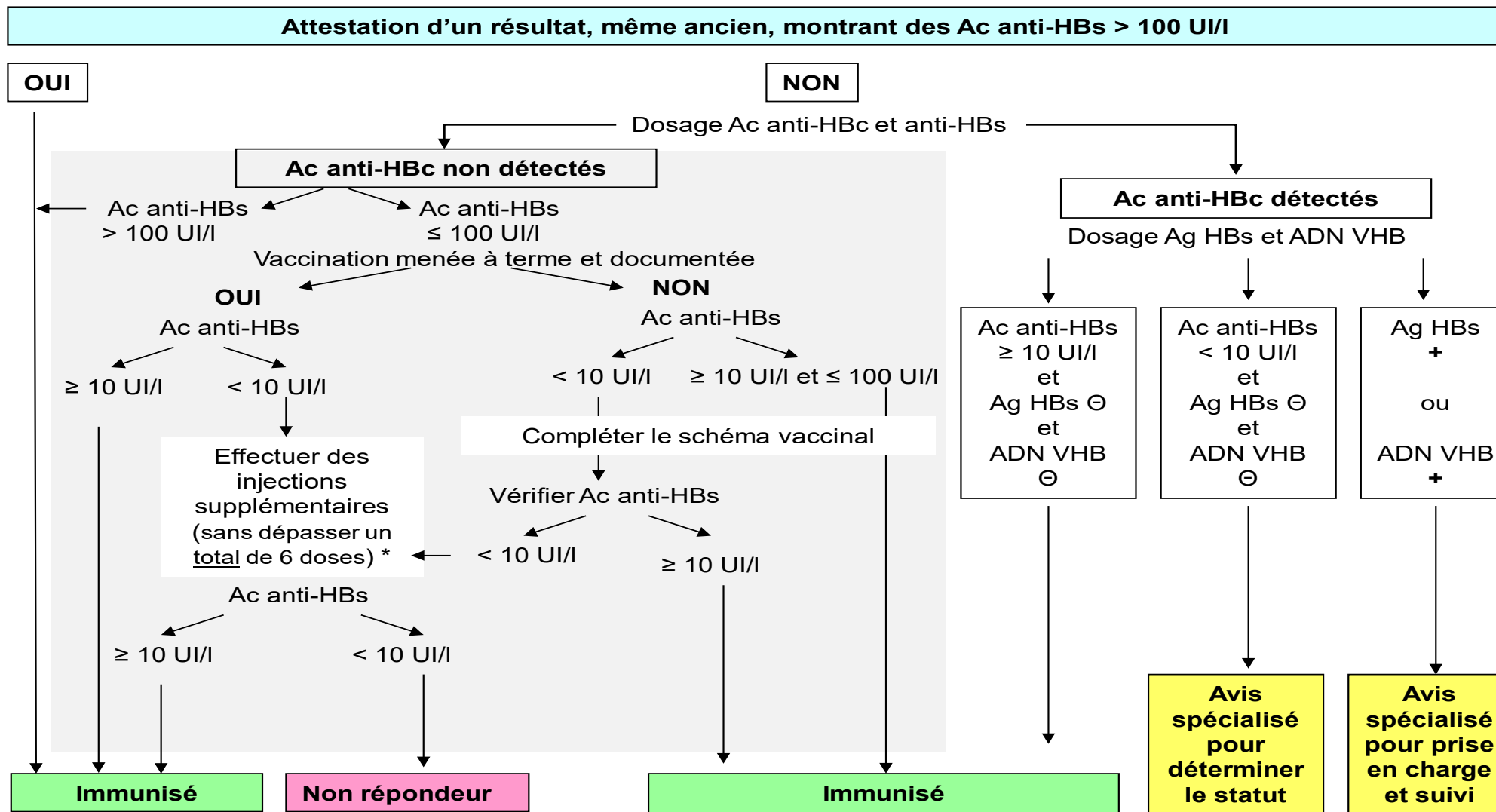
certifie que l'étudiant(e) en soins infirmiers :

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 $\geq 10\text{UI/l}$** : oui non - **Non répondeur(se) à la vaccination après 6 injections (taux AC $\leq 10\text{ UI/l}$)** : 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