

	Institut de formation en soins infirmiers	
	DOSSIER ADMISSION Rentrée universitaire septembre 2021	23 avril 2021
		24 pages



Informations pratiques

1. Contacts	2
2. Documents obligatoires à envoyer uniquement par voie postale	2
3. Date à retenir	4
4. Informations diverses	4
5. Tarifs 2021	6

ANNEXES

• Fiche de renseignements administratifs	9
• Fiche de renseignements Stage	11
• Formulaire attestation d'assurance	13
• Modèle de courrier pour l'utilisation d'un véhicule d'un tiers	15
• Dossier d'éligibilité au financement des coûts de formation	17
• Service de santé au travail	21

ATTENTION : certaines pièces sont à renvoyer dans les 5 jours qui suivent votre acceptation de la proposition d'admission à l'IFSI du CH de Cholet

1. Contacts

► **Secrétariat** : pour toutes les questions et l'envoi du dossier d'admission

Institut de formation en soins infirmiers
Centre Hospitalier de Cholet
1, rue Marengo
49325 CHOLET Cedex

☎ 02.41.49.64.32

✉ Ifsi@ch-cholet.fr

L'I.F.S.I ne dispose pas d'internat. Des locations sont proposées par des particuliers. Il existe également des structures de locations individuelles et de colocations (renseignements auprès de l'office d'H.L.M., du Centre d'information Jeunesse, du CROUS et du CILL « Comité interprofessionnel du logement¹ » et auprès du secrétariat de l'IFSI).

2. Documents obligatoires à envoyer uniquement par voie postale

► **Pièces à renvoyer au plus tard dans les 5 jours** qui suivent votre acceptation de la proposition d'admission à l'IFSI du CH de Cholet

☐ **La fiche de renseignements administratifs**

☐ **Une photo d'identité** (à coller directement sur la fiche de renseignements)

☐ **La copie de la carte d'identité, ou du passeport, ou titre de séjour** (en cours de validité).

☐ **Pour les candidats issus de PARCOURSUP** : attestation d'admission à télécharger sur la plateforme

☐ **La fiche de renseignements concernant les stages**

☐ **L'attestation de la carte vitale (où figure votre numéro de sécurité social)** avec droits ouverts en cours de validité

☐ **Un RIB au nom de l'étudiant**

☐ **Attestation de paiement ou d'exonération de la CVEC (Contribution de vie étudiante et de campus) si** vous êtes concernés (à régler via le site : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>)

Sont également à votre disposition des éléments d'information concernant les conditions d'assujettissement ou d'exonération de paiement sur le site : <https://services.dgesip.fr/>, rubrique Vie étudiante / Contribution de vie étudiante et de campus (CVEC).

Une liste de questions le plus fréquemment posées (FAQ) est notamment disponible.

☐ **Le règlement des droits d'inscription universitaire : 170 euros** (tarif année scolaire 2020/2021)

Modalités de paiement pour ces deux règlements à payer séparément

Par chèque libellé à l'ordre du trésor public

¹ Adresse du CILL : 6 rue Lafayette BP 61415 44014 NANTES Cedex 1 / tél : 02 40 20 13 50 / Site : www.cill.com

► **Pièces à renvoyer au plus tard dans le mois** qui suit votre acceptation de la proposition d'admission à l'IFSI du CH de Cholet

❑ **La copie du dernier diplôme obtenu (sauf brevet des collèges), pour les candidats de classe de Terminale**, fournir une copie des résultats du baccalauréat

Pour les personnes titulaires d'un diplôme obtenu à l'étranger, fournir obligatoirement une attestation de reconnaissance du niveau d'études. A demander au département de reconnaissance des diplômes : Centre ENIC-NARIC France - 1 avenue Léon Journault - 92318 SEVRES Cedex (☎01.45.07.60.00- Site <http://www.ciep.fr/enic-naric-france>).

❑ **La copie de la titularisation** si vous êtes titulaire de FPH (Fonction Publique Hospitalière) ou FPT (Fonction Publique Territoriale)

❑ **La copie du permis de conduire**

❑ **La copie de votre carte grise si vous possédez un véhicule** (si la carte grise n'est pas à votre nom, le titulaire doit faire un courrier stipulant que vous utilisez le véhicule)

❑ **Une attestation d'assurance du véhicule** utilisé durant la formation

❑ **Une attestation de Responsabilité civile étendue aux risques professionnels** intégrant les trajets liés à la formation (lieu de stage...) conformément à l'instruction DGOS/RH1/2010/243 du 05 juillet 2010 : dommage corporel, matériel, immatériel.

❑ **Demande de bourses régionales**. Après instruction de votre dossier d'éligibilité et réception de l'accord de la prise en charge financière, vous recevrez un mail de la Région vous donnant les codes d'accès pour effectuer votre demande de bourses. Avant de faire votre demande, nous vous conseillons de faire une simulation sur le site internet www.paysdelaloire.fr.

❑ **Photocopie du certificat individuel de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (J.D.C) ou Journée d'Appel de Préparation à la Défense (J.A.P.D).**

❑ **Dossier d'éligibilité au financement partiel des coûts de formation**, Région des Pays de la Loire. Ce document est à compléter en y joignant impérativement les pièces demandées pour ce dossier.

❑ **1 certificat médical émanant d'un médecin agréé (avec la copie de votre carnet de vaccination)**, attestant que le candidat présente les aptitudes à l'emploi de professions paramédicales (nous attirons votre attention sur les caractéristiques de ce certificat ; pour faciliter sa réalisation, nous vous invitons à présenter ce courrier à votre médecin).

Vous trouverez la liste des médecins agréés sur le Site internet de l'ARS (Agence Régionale de Santé) ou sur le Site Ameli.fr.

3. Date à retenir

► 2 septembre : Rentrée

A 9 H à l'IFSI

Programme :

- Présentation de l'équipe pédagogique, administrative et de la Direction
- Présentation de la pédagogie hybride
- Visite des locaux et du CDI

Que dois-je apporter ?

- Les éventuelles pièces manquantes de votre dossier administratif.
- Une carte bancaire pour le self.
- Un ordinateur portable

ATTENTION : Dès le début de votre formation, il est impératif que vous soyez en possession d'un ordinateur avec Webcam + son.

4. Informations diverses

► Inscription universitaire

Vous êtes scolarisé(e) en Terminale, vous êtes titulaire du baccalauréat ou d'un diplôme équivalent et vous avez souhaité intégrer une première année en IFSI à la rentrée, vous êtes dans la procédure Parcoursup. Cette inscription est annuelle et à renouveler en début d'année universitaire.

Comment ça se passe ?

Dans le courant du mois de juillet, vous recevrez un mail (sur votre adresse référencée sur Parcoursup) du Département en Sciences Infirmières (DESI) de l'Université d'Angers afin de vous inscrire en ligne. Un tuto vous expliquera pas à pas ce qu'il faudra faire, attention de bien regarder la vidéo afin de ne pas faire d'erreur.

Une fois faite, un « compte » étudiant vous sera créé à l'Université d'Angers.

La carte Pass'UP (carte étudiante) sera envoyée au secrétariat de votre IFSI.

A quoi ça sert ?

L'inscription administrative vous permet de bénéficier du statut d'étudiant et de profiter des services de l'Université d'Angers.

Les différents services de l'Université d'Angers :

- * Espace numérique de travail de l'université, dédié aux étudiants IFSI
- * Ingénierie pédagogique
- * SUMPPS (Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé)
- * SUAPS (Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives)
- * FSDIE (Fonds de solidarité et de développement des initiatives étudiantes)
- * Bibliothèque Universitaire
- * Adresse électronique « étudiant »
- * Carte étudiante

► Modalités d'octroi de dispense d'enseignements

Texte de référence :

- **Arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat Infirmier, chapitre III modalités d'octroi de dispense d'enseignements art.7 et 8**

« 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 ».

Pour cela vous devez constituer un dossier

- 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

- 2° Le (s) diplôme (s) originaux détenu (s)
- 3° Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- 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° de l'article 7
- 5° Un curriculum vitae
- 6° Une lettre de motivation
- 7° Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers

Les informations concernant l'octroi des dispenses d'enseignements vous seront données à la rentrée universitaire.

Seuls les dossiers complets et remis dans les délais seront instruits

► Accessibilité aux personnes à mobilité réduite



Le bâtiment de l'IFSI est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Le référent handicap est Madame Virginie HENNETON joignable au 02.41.49.68.89.

Modalités d'aménagement de la scolarité

Texte de référence :

- **Arrêté du 23 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier**

« Art. 4-1.-Les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'institut dès lors que leur situation le justifie au titre de l'un des cas de figure suivants :

«-activités complémentaires aux études : étudiants salariés qui justifient d'une activité professionnelle d'au moins 10 heures par semaine en moyenne dans les six derniers mois, étudiants engagés dans plusieurs cursus, étudiants entrepreneurs, artistes et sportifs de haut niveau et étudiants exerçant les activités mentionnées à l'article L. 611-11 du code de l'éducation ;
«-situations personnelles particulières : femmes enceintes, étudiants chargés de famille ou en situation de proche aidant, étudiants en situation de handicap, étudiants à besoins éducatifs particuliers, étudiants en situation de longue maladie.

« La section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles détermine les possibilités d'aménagement de déroulement des études pour tenir compte des différents cas de figure mentionnés aux deux alinéas précédents. Elle propose, pour chacun des dossiers qui lui sont soumis, des aménagements qui peuvent porter, en fonction des besoins, sur l'emploi du temps, la durée du cursus d'études ainsi que sur les modalités d'enseignement et de contrôle des connaissances et des compétences, par le biais notamment des technologies numériques dont dispose l'établissement. Ces aménagements font l'objet d'un contrat pédagogique annuel signé par l'étudiant et la direction de l'institut de formation. »

Pour toute demande d'aménagement de scolarité, veuillez contacter le secrétariat avant le 02 septembre 2021, par tél 02.41.49.66.57 ou par mail ifsi@ch-cholet.fr

► Responsabilité civile et risques professionnels (art 13 de l'arrêté du 2/04/81)

L'IFSI souscrit à sa charge une assurance pour les étudiants couvrant :

- Les risques professionnels en cas d'accident ou de maladie survenant du fait ou à l'occasion de leurs stages.
- La responsabilité civile pour les dommages corporels ou matériels qu'ils peuvent occasionner au cours de leur formation ou leurs stages effectués en particulier à l'extérieur de l'établissement assuré.

Néanmoins, l'étudiant doit souscrire une assurance de responsabilité civile individuelle et personnelle afin de couvrir les dommages causés à des tiers et qui sont détachables de l'activité d'étudiant au sein de l'IFSI (accidents corporels causés aux tiers, accidents matériels causés aux tiers, dommages immatériels).

► Tenues de stage

Les tenues de stage sont indispensables à chaque étudiant. Elles sont fournies et entretenues par le CH de Cholet.

► Frais de repas

Les étudiants peuvent prendre leurs repas au restaurant du Centre Hospitalier de Cholet.

Le paiement se fait par carte informatique. Afin d'alimenter celle-ci, il est impératif de venir avec une carte bancaire le 1^{er} jour de formation.

5. Tarifs 2021

Coût pédagogique	24 726 euros (pour les 3 ans)
Droits d'inscription annuels à la charge de l'étudiant	170 euros (tarif 2020-2021)
Contribution Vie Etudiante et de Campus	92 euros (tarif 2021-2022)

ANNEXES

  	INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS 1 rue Marengo 49325 CHOLET CEDEX ☎ 02.41.49.66.57 Fax : 02.41.49.64.10 ifsi@ch-cholet.fr N° SIRET : 264 900 390 00024 N° déclaration d'activité : 52 49 03 039 49 Code APE : 851A	  Formation financée par la Région des Pays de la Loire
---	---	--

N°dossier PARCOURSUP : _____	FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS Rentrée scolaire septembre 2021 Promotion IFSI : 2021/2024	Coller une photo
---	--	--

1 – Renseignement concernant l'étudiant

NOM : _____ Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____	
Date de naissance : ____ / ____ / ____	Votre N° de Sécurité Sociale : _____
Lieu de naissance : _____	Département de naissance : / ____ /
Nationalité : _____	N° INE (identifiant national étudiant) : _____
Adresse familiale : _____ _____	
Votre adresse durant la formation (si différente adresse familiale) : _____ _____	
Tél familial : _____	Tél personnel : _____
Tél portable : _____	Adresse mail : _____
Personne à contacter (en cas d'urgence) : _____ Tél : _____	

Avez-vous fait une préparation au concours ? : OUI / NON PSC1 : OUI ☐ NON ☐	AFGSU : OUI ☐ NON ☐ Niveau 1 ☐ Niveau 2 ☐ (Joindre la copie)	Dernier Diplôme obtenu (sauf brevet des collèges) : Date d'obtention :	
--	--	---	--

Demande d'aménagement des évaluations (Candidats MDPH joindre justificatif)
 oui ☐ non ☐

2 - Financement – Votre situation

☐ Formation initiale (en poursuite de scolarité)	
☐ Inscrit à Pôle emploi : ☐ OUI ☐ NON	
N°IDENTIFIANT :	DATE D'INSCRIPTION :
INDEMNISE(E) : ☐ OUI ☐ NON	
Demande de bourses : ☐ OUI ☐ NON	
☐ Bénéficiaire d'une allocation d'étude versée par un Centre hospitalier ou un fonds de formation ☐ Reconnaissance travailleur handicapé	
☐ Salarié(e) : ☐ Salarié en activité ☐ Salarié en formation professionnelle ☐ Salarié en congé parental ☐ Salarié en congé individuel de formation (CIF) ☐ Salarié en disponibilité	
☐ Formation professionnelle : ☐ Etablissement public ☐ Etablissement privé Dossier de financement accepté : ☐ oui ☐ non ☐ en cours	Nom employeur : Nom du directeur/directrice : Adresse employeur : CP : Ville : ☎ Fax :

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette fiche sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement de situation individuelle et familiale.

Fait à **le.....** **Signature de l'étudiant (ou de son représentant légal),**

	INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS 1 rue Marengo 49325 CHOLET CEDEX ☎ 02.41.49.66.57 Fax : 02.41.49.64.10 ifsi@ch-cholet.fr N° SIRET : 264 900 390 00024 N° déclaration d'activité : 52 49 03 039 49 Code APE : 851A	 Région PAYS DE LA LOIRE Formation financée par la Région des Pays de la Loire
--	--	---

LES STAGES

Au cours de votre formation, vous devez effectuer 60 semaines de stages sur l'ensemble de votre parcours de formation. Les stages sont attribués par le formateur coordinateur de stage et votre formateur référent pédagogique. Ce parcours de stage est en cohérence avec les exigences réglementaires.

Les terrains de stage avec lesquels collabore l'IFSI se situent dans un périmètre de 60 kms autour de Cholet.

NOM : Nom d'usage :	Prénom :
▪ Votre adresse d'étudiant (e) pendant la formation (merci de transmettre cette information au secrétariat dès que la possédez) : ▪ Adresse familiale :	

Avez-vous le permis de conduire ? <i>Il est important de noter que l'obtention du permis de conduire est indispensable en formation infirmière</i>	Oui ☐	Non ☐ Quand pensez-vous présenter l'examen du permis de conduire ? Date :
Possédez-vous un véhicule ?	Oui ☐	Non ☐ Date probable d'obtention :

Cochez les zones géographiques (pour lesquelles vous disposez de possibilité d'hébergement). Ces propositions seront dans la mesure du possible retenues pour l'étudiant(e) en fonction des impératifs et contraintes de formation.

Secteur Chemillé ☐	Secteur La Chataigneraie ☐	Secteur Beaupréau ☐
Secteur Vihiers ☐	Secteur Angers ☐	Secteur Clisson ☐
Secteur Ancenis ☐	Secteur Pouzauges ☐	Secteur Mauléon ☐

Ce document dûment complété est à restituer au secrétariat de l'IFSI impérativement avant le 01 août 2021

Accidents du travail, risques professionnels, responsabilité civile professionnelle

En référence à l'instruction n° DGOS/RH1/2010/243 du 5 juillet 2010, « Les frais d'assurance de responsabilité civile sont à la charge des étudiants. Il appartient à ceux-ci de souscrire un avenant limité dans le temps auprès de la compagnie d'assurance qui gère leur contrat « multirisques habitation – responsabilité civile » ou celui de leurs parents. Le choix du montant des garanties assurées relève dorénavant de la seule responsabilité des candidats. Les candidats doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants couvrant la responsabilité civile, tant lors des stages que des trajets occasionnés par celui-ci :

Accidents corporels causés aux tiers

Accidents matériels causés aux tiers

Dommages immatériels

Une attestation d'assurance est exigée en cas d'[assurance obligatoire](#). Elle permet ainsi à l'IFSI de vérifier que les étudiants sont bien assurés.

Ce document indique :

- le nom de l'assureur et l'adresse de l'agence ;
- l'année scolaire concernée par l'assurance ;
- le numéro du contrat ;
- l'étudiant assuré ;
- les garanties souscrites.

FORMULAIRE A REMPLIR PAR l'étudiant en l'absence d'attestation d'assurance

Je soussigné:

NOM:

Prénom:

déclare sur l'honneur avoir souscrit une assurance auprès de:

NOM de l'assureur:

adresse de l'assureur:

garanties souscrites:

→
→
→

signature

NOM PRENOM
ADRESSE
MAIL :
TEL :

Directrice
IFSI IFAS
CENTRE HOSPITALIER

Objet : utilisation du véhicule d'un tiers.

Madame,

Je soussignée, Monsieur/Madame XXXXXXXX, Titulaire de la carte grise du véhicule immatriculé -----, autorise : nom prénom, étudiant/élève de l'IFSI/IFAS CH SAUMUR, à utiliser mon véhicule.

Formule de politesse

A, le : date

Signature du titulaire du véhicule :

Signature de l'étudiant/élève :



INVESTIR
DANS VOS
COMPÉTENCES



Région
PAYS DE LA LOIRE

Rentrée automne 2021

Prise en charge partielle ou totale des frais de formation

Éligibilité au financement des coûts de formation par la Région

Nom de l'Institut :
Site :
Formation :
Année d'étude :
Date de rentrée :

Cachet de l'institut de formation

Nom de l'élève/étudiant :
Prénom de l'élève/étudiant :

À la suite de votre admission, vous venez de confirmer votre présence pour la session de formation qui doit débuter prochainement.

Pour vous aider dans la poursuite de votre projet professionnel, et **sous réserve du respect de certaines conditions**, la Région des Pays de la Loire peut prendre en charge le financement de toute ou partie de vos coûts de formation. Cet accompagnement est destiné aux personnes en poursuite de scolarité ainsi qu'aux demandeurs d'emploi.

Les salariés, les fonctionnaires, ..., ou encore les personnes en congé parental ne sont pas éligibles à cette prise en charge. Des **délais de carence** s'appliquent, par ailleurs, entre deux formations sanitaires et sociales financées par la Région.

Votre institut de formation tient à votre disposition les **règles d'éligibilité** au financement régional.

Afin d'apprécier votre situation personnelle, vous devez compléter le questionnaire ci-après et fournir les justificatifs demandés. Sur la base de ces éléments, la direction de l'institut de formation, au nom de la Région des Pays de la Loire, vous notifiera la prise en charge ou non des coûts de formation.

Votre institut est ainsi votre seul interlocuteur pour toutes les questions relatives à l'éligibilité des frais de formation.

Seules les personnes éligibles à la prise en charge partielle ou totale des frais de formation **peuvent bénéficier, si elles en respectent les critères d'attribution, des aides aux conditions de vie attribuées par la Région** (bourse, rémunération de stagiaire de la formation professionnelle continue, ...).

ÉTAT CIVIL

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom d'usage :

Nom de naissance (patronymique) :

Prénoms :

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance :

N° et rue ou lieu-dit :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

☐ Je suis admis(e) :

☐ sur la liste principale,

☐ sur la liste complémentaire,

☐ via paroursup,

☐ autres (report d'entrée ...) :

NB - Il est possible de cocher plusieurs situations (exemples : j'ai eu mon bac et je travaille en CDD, je suis inscrit comme demandeur d'emploi et je travaille en CDD).

Situation avant l'entrée en formation	Pièces à fournir selon votre situation
Pour tous les candidats <i>Le curriculum vitae doit préciser les formations (initiale et / ou continue), les activités professionnelles éventuelles en cours ou dans les mois précédents la rentrée</i>	Curriculum vitae (datant de moins de 3 mois) Obligatoire
Situation scolaire ☐ En poursuite de scolarité : Formation suivie : Dernier établissement scolaire fréquenté : Date d'entrée / / Date de sortie / /	Copie du diplôme ou certificat de scolarité
☐ J'ai suivi une formation sanitaire ou sociale de même niveau et ou de même durée Nom du diplôme : Date d'obtention : / / Sous quel statut : financée par : Date d'entrée / / - Date de sortie / /	
Situation professionnelle ☐ Entre janvier 2021 et la date envisagée de la rentrée, j'ai eu ou j'ai encore une activité professionnelle	Contrat(s) de travail CDI ou CDD ou de mission d'intérim Copie de la notification de l'organisme prenant en charge votre formation (opérateurs de compétence, association transitions pro)
☐ Dans le secteur privé ou public ☐ en intérim ☐ en CDD ☐ en CDDU (CDD dit d'usage) Contrat commencé le / / et se terminant le / / Ou s'est terminé le / / ☐ en CDI Depuis le / / Nombres d'heures / hebdomadaires : J'ai fait une demande de prise en charge par : ☐ le Compte personnel de formation de Transition professionnelle (CPF de transition professionnelle) ☐ auprès de mon employeur : ☐ dans le cadre des actions de formation de reconversion/promotion ou contrat de professionnalisation ☐ oui ☐ non	
☐ Titulaire ou stagiaire de la fonction publique ☐ territoriale ☐ hospitalière ☐ Etat ☐ J'ai fait une demande de congé de formation professionnelle : ☐ oui ☐ non ☐ J'ai fait une demande de rupture conventionnelle : ☐ oui ☐ non pour laquelle j'ai obtenu une réponse : ☐ favorable ☐ défavorable ☐ en disponibilité ou dans une autre position statutaire :	
☐ Demandeur d'emploi ☐ Je suis demandeur d'emploi	Carte récente de Pôle Emploi, notification

Inscrit depuis le : / / ☐ Indemnisé(e) par Pôle Emploi ☐ Indemnisé (e) par un autre fonds d'assurance chômage ☐ Non indemnisé(e)	<i>d'accord ou de refus d'indemnisation du Pôle Emploi ou d'un autre fonds d'assurance chômage</i>
☐ J'envisage de m'inscrire à Pôle Emploi compte tenu d'une activité professionnelle actuelle permettant d'enclencher un droit à indemnisation avant le jour d'entrée en formation fixée le / /	
☐ Autres situations Je suis dans une autre situation : ☐ en disponibilité, en congé parental, en congé maternité, ☐ en parcours emploi compétences (PEC), ☐ démissionnaire d'un CDI ou d'un emploi public. ⇒ J'ai déposé une demande pour l'accès à une indemnisation chômage en raison de la démission. J'ai reçu un avis de la commission paritaire interprofessionnelle auprès de l'association Transitions Pro Pays de la Loire ☐ favorable ☐ défavorable ☐ en attente de décision ☐ avec une reconnaissance de travailleur handicapé par la MDPH : J'ai sollicité l'AGEFIPH pour un accompagnement des coûts de formation : ☐ oui ☐ non pour laquelle j'ai obtenu une réponse : ☐ favorable ☐ défavorable ☐ bénéficiaire d'une allocation d'étude versée par un centre hospitalier ou un autre employeur couvrant les frais de formation et apportant une rémunération ☐ autre situation :	<i>Courrier de l'employeur justifiant ce statut et/ou copie du contrat de travail et/ou Copie de la lettre de démission</i> <i>et réponse employeur et/ou Copie de l'avis pour l'indemnisation</i> <i>Copie de la demande auprès de l'AGEFIPH et la réponse et/ou</i> <i>Courrier d'attribution d'une bourse d'étude et/ou</i> <i>Autre justificatif</i>

M....., certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce formulaire sachant que toute erreur ou omission dans ces renseignements peut entraîner le rejet ou le retrait de l'aide accordée par la Région des Pays de la Loire.

Je m'engage à signaler, auprès de l'institut, tout changement dans ma situation.

Fait à , le

Signature du demandeur précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Avertissement - Sanction en cas de fausse déclaration :

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu (article 441-6 du code pénal).

Au moment de l'admission, au vu des renseignements et justificatifs fournis par :

M / Mme

M, directeur/directrice de l'institut, certifie que :

M/Mme :

- ☐ remplit les conditions pour bénéficier du financement régional des coûts de formation,
- ☐ ne peut bénéficier du financement régional des coûts de formation,
- ☐ demande un examen de ce dossier par les services de la Région des Pays de la Loire au regard d'une situation particulière.

Le ____ / ____ / ____

Signature du directeur de l'institut de formation :

Cachet de l'institut :

Statut définitif au : ____ / ____ / ____ :

- ☐ Eligible au financement régional
- ☐ Non éligible au financement régional

Les informations recueillies dans ce document seront conservées par l'institut de formation qui vous accueille et pourront faire l'objet d'un traitement par les services régionaux dans le cadre de vérification de la prise en charge des coûts de formation.

Pour tout renseignement, contactez la direction de l'institut de formation, auprès duquel vous pourrez également exercer vos droits (accès, modification, oubli, opposition, portabilité...) aux informations vous concernant, conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au RGPD applicable depuis le 25 mai 2018.

Dans le cadre de la convention liant la Région des Pays de la Loire à votre centre de formation, les informations recueillies peuvent être transmises par l'institut de formation et conservées informatiquement par la Région.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET
1 Rue Marengo, 49325 CHOLET Cedex

CERTIFICAT MEDICAL

A établir par un médecin agréé pour délivrer un certificat d'aptitude à exercer une profession paramédicale (liste disponible à l'ARS ou sur le site ameli.fr).

Ce médecin ne doit pas être votre médecin traitant.

Certificat à rapporter au secrétariat de L'IFSI dès que possible.

Je soussigné(e), Docteurcertifie que :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

- *n'est pas atteint(e) d'affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'Aide-soignant(e) ou d'infirmier(ère)*
- *que les conditions vaccinales nécessaires pour l'entrée en formation de l'étudiant(e) sont respectées (une IDR peu importe sa date de réalisation, DTP à jour, immunisation contre l'hépatite B)*

Date :

Signature :

Cachet :

Références réglementaires :

Art. 19 de l'arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif aux conditions d'admission dans les instituts de formation en soins infirmiers préparant au diplôme d'Etat d'infirmier (complété par l'Arrêté du 2 Août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L 3111-4 du Code de Santé Publique)

**FICHE DE VACCINATION À REMPLIR POUR L'ENTRÉE EN
FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Nom :

Prénom.....

Né(e) le :

☐ *Aide-soignant(e)*

☐ *Infirmier(e)* o 1^{ière} année o 2^{ième} année o 3^{ième} année

Fournir les photocopies identifiées au nom de l'élève ou de l'étudiant(e):

- **des tableaux de vaccination et des maladies infantiles du carnet de santé ou de vaccination**

- **des résultats de la sérologie de l'hépatite B dont l'immunisation est obligatoire pour les étudiants des professions médicales et paramédicales (cf. page suivante)**

HEPATITE B

Selon l'article L 3111-4 du code de la santé publique, CHAQUE ÉTUDIANT DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE IMMUNISÉ CONTE L'HÉPATITE B AVANT SON ENTRÉE EN STAGE.

L'ALGORITHME POUR LE CONTRÔLE DE L'IMMUNISATION CONTRE L'HEPATITE B DES PROFESSIONNELS DE SANTE VOUS EST JOINT EN ANNEXE AFIN QUE VOUS PUISSIEZ REALISER LES RAPPELS ET/OU DOSAGES SEROLOGIQUES QUI S'IMPOSENT.

- **SI L'ELEVE N'A JAMAIS ÉTÉ VACCINE :**

un schéma hyperaccéléré doit être réalisé avec l'ENGERIX 20 et doit comporter 3 injections rapprochées à J0, J7 et J21 (sans oublier le Rappel à un an)

	Dates
1ère injection J 0	
2ième injection J 7	
3ième injection J 21	

Un dosage des anticorps anti-HBs doit être fait au plus tôt 6 semaines après la troisième injection

IDR

Réaliser une IDR si aucun résultat ne figure dans le carnet de santé de l'élève.

4.8 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé

Instruction n° DGS/R11/R1/2014/21 du 21 janvier 2014, relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la sante publique

