INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
20, rue du Colonel Francis Nicol
CS 90-389 - 59407 CAMBRAI CEDEX
☎ : 03 27 37 67 30
🖷 : 03 27 37 67 32
@ : sec.ifsi@ch-cambrai.fr

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2019 / 2020

FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
INSCRIPTION EN 3ème ANNÉE

Redoublant : ❒ oui ❒ non

INFORMATIONS ET CONSIGNES
(A lire attentivement)

L'entrée en formation est fixée le lundi 2 septembre 2019 à 10 h 30.

Le dépôt des dossiers d'inscription au secrétariat de l'Institut :
le lundi 2 septembre 2019 à 13 h 30.

Tout dossier incomplet ne sera pas accepté et l'inscription refusée.

Le dossier doit être imprimé exclusivement EN RECTO.

Dossier suivi par Mme Nathalie CHLPAC

Pièces à joindre obligatoirement au dossier

- **La fiche de renseignements** dûment complétée ***annexe 1.***

- **Une photocopie** de votre pièce d'identité recto/verso sur une seule page et obligatoirement en couleur. Votre carte d'identité doit être impérativement **en cours de validité jusqu'en juillet 2020 inclus**, sinon veillez à l'actualiser.

- **Un chèque** de **205 €** à l'ordre du trésor public correspondant au frais d'inscription *(Nom et Prénom au dos du chèque).*

- **Un R.I.B.** à vos Nom et Prénom, à agrafer à ***l'annexe 2.***

- **L'attestation d'acquittement** de la CVEC, correspondant à la Contribution Vie Etudiante et de Campus, démarche obligatoire à effectuer sur le site : **cvec.etudiant.gouv.fr**
  Vous trouverez les informations sur le site : **http://www.etudiant.gouv.fr/**

- L'inscription à l'université en ***annexe 3*** pour l'obtention de votre grade de licence.

- La fiche d'identification de la D.R.J.S.C.S en ***annexe 4*** complétée en LETTRES MAJUSCULES.

- L'enquête de **l'O.R.E.S** complétée ***annexe 5.***

- Une **attestation médicale,** délivrée par le médecin traitant, attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ***annexe 6.***

- Une **attestation médicale de vaccinations,** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ***annexe 7.***

Toute demande de bourse devra être saisie sur la plateforme régionale du **03/07/2019 au 30/10/2019**, l'adresse de connexion est :

https://aidesindividuelles.hautsdefrance.fr

En cas de besoin un numéro vert est à votre disposition : **0800 02 60 80.** Les étudiants boursiers de **l'échelon 0bis à 7** pourront bénéficier du remboursement automatique des frais d'inscription, inclus dans le 1er versement des bourses.

Annexe 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – 3ème ANNÉE

Redoublant : ❒ oui ❒ non

NOM DE NAISSANCE : …… Prénom(s) : ……

NOM D'USAGE : ……..

Adresse de résidence durant votre formation :

……..……

……..……

Téléphone : …… Portable : ……..

Email : …….. @ ……

<u>En cas d'urgence, prévenir</u> :

NOM : ……..

Prénom : ……

Lien : ……

Téléphone : ……

Portable : ……..

Annexe 2

Redoublant : ❒ oui ❒ non

Un Relevé d'Identité Bancaire – 3ème année

***à* <u>votre Nom et Prénom avec les N° BIC et IBAN</u>**

NOM : …….. Prénom : ……

Document à agrafer

Cachet de l'IFSI
(obligatoire)

Université de Lille

Dossier d'inscription administrative
Etudiants IFSI
Université de Lille
Année universitaire 2019-2020

Ce dossier s'adresse uniquement aux étudiants inscrits en 3ème année du DE

ETAT CIVIL

Nom : …… **Prénom 1 :** ……

Nom d'usage : …… **Prénom 2 :** ……

Prénom 3 : ……

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **Ville de naissance :** ……

Département de naissance : ☐☐☐ **OU Pays :** ……

Nationalité : …… **Sexe :** ☐ Féminin ☐ Masculin

Ces données doivent correspondre à celles de votre pièce d'identité. Par exemple, si vous avez l'habitude d'utiliser votre second prénom comme prénom usuel, nous ne pourrons le retenir comme prénom principal au niveau de votre inscription.
Lorsque vous indiquez le département de naissance, n'oubliez pas d'indiquer le code numérique du département dans les cases prévues à cet effet.

N° INE / BEA : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

L'Identification National (INE), codé sur 11 caractères, est la seule variable permettant de suivre, au fil des ans, votre cursus. Il doit donc rester le même tout au long de votre scolarité. Ce numéro apparaît sur votre relevé de notes du baccalauréat sous le titre « numéro BEA » ou « numéro INE ». Afin d'éviter les erreurs, pensez à distinguer les lettres O des chiffres 0 (zéro) en barrant ces derniers.

Année de première inscription dans l'enseignement supérieur français ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐

Comprend l'entrée en BTS, les établissements d'enseignement supérieur publics, les prépa grandes écoles, les ESPE, les écoles de commerce, les écoles d'ingénieur, les établissements de soins infirmiers, etc…

Nom de l'établissement : ……

Année de première inscription dans une Université française publique ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐

Nom de l'établissement : ……

BACCALAUREAT

Année d'obtention : ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐

Série : …… **Mention :** ……

Département (français uniquement : ☐☐☐

Ou pays : …… **Nom de l'établissement :** ……

ADRESSES

<u>Adresse permanente</u> :

N°, Rue : ……

Code Postal : ……..

Ville : ……

Pays : ……..

Tél : ……..

Tél. portable : ……

Courriel : ……..

<u>Adresse pour l'année en cours</u> :

N°, Rue : ……

Précisez (Résidence, Bâtiment, chez….) : ……

Code Postal : ……..

Ville : ……

Pays : ……..

Courriel : ……..

PROFESSION DES PARENTS

Catégorie socio-professionnelle du parent référent : …… | | |

Catégorie socio-professionnelle du 2e parent référent : …… | | |

<u>Pour remplir cette partie, merci d'indiquer le chiffre correspondant à la catégorie socio-professionnelle</u> :

10- Agriculteurs et exploitants
21- Artisans
22- Commerçants et assimilés
23- Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus
31- Professions libérales
33- Cadres de la fonction publique
34- Professeurs et professions scientifiques
35- Professions de l'information, des arts et des spectacles
37- Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38- Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
42- Instituteurs et assimilés
43- Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44- Clergé et religieux
45- Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46- professions intermédiaires administratives et commerciales
47- Techniciens
48- Contremaîtres, agents de maîtrise
52- Employés civils et agents de la fonction publique
53- Policiers et militaires de rang
54- Employés administratifs d'entreprise
55- Employés de commerce
56- Personnels des services directs aux particuliers
61- Ouvriers qualifiés
66- Ouvriers non qualifiés
69- Ouvriers agricoles
71- Retraités anciens agriculteurs exploitants
72- Retraités anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
73- Retraités anciens cadres et professions intermédiaires
76- Retraités anciens employés et ouvriers
81- Chômeurs n'ayant jamais travaillé
82- Autres personnes sans activité, étudiants

Il s'agit de la profession ou catégorie socio-professionnelle des parents au sens INSEE. Les chômeurs ayant déjà travaillé doivent être codés dans leur ancienne profession.

SITUATION DE L'ANNÉE 2018-2019

Établissement : ……

Département (français uniquement) : | | | |

Ou Pays : ……..

DERNIER DIPLÔME OBTENU

Type : ……

Département (français uniquement) : | | | |

Ou Pays : ……..

Année : | | | | | **/** | | | | |

Établissement : ……

<u>Documents à joindre obligatoirement</u> :

- photocopie de votre pièce d'identité (Carte Nationale d'Identité ou Passeport).
- Photocopie de votre relevé de notes du BAC.

Je, soussigné(e) ……..

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Date ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___ **Signature**

Les données collectées font l'objet d'un traitement informatique nécessaire à la gestion des étudiants inscrits à l'Université. Conformément à la loi Informatique et Libertés, ce traitement a été déclaré au registre du Délégué à la Protection des Données. Vous trouverez toutes les informations sur ce traitement à l'adresse : www.univ-lille.fr/dp (rubrique étudiants)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA REGION
HAUTS-DE-FRANCE

DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHESION SOCIALE

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

(Institut) : ……. CAMBRAI ….

Nom de Naissance (en majuscule) :……..

Nom Marital : …….

Prénoms (tous les prénoms) : ……

Date de Naissance : ……

Lieu de naissance : …….

Département de naissance (en toutes lettres):

……
OU
Pays: …….

Adresse : ……..
……..

Numéro téléphone : …… Numéro portable : ……...

Adresse Mail : ……..@…….

Cet imprimé servira à établir votre diplôme, vous devez joindre impérativement, **une copie claire et lisible,** en cours de validité :

- de la **Carte d'Identité** ou du **Passeport**

Le permis de Conduire n'est pas accepté. **Signature du candidat**

★ **Souhaitez-vous que votre nom apparaisse sur les résultats qui seront publiés sur le site internet www.hauts-de-France.drjscs.gouv.fr (liste des reçus) ?**

☐ **: OUI** ☐ **: NON**

Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Hauts-de-France
20, square Friant Les 4 Chênes - CS 93904 - 80039 Amiens CEDEX 01
Tél. 03 22 33 89 00 - Fax : 03 22 33 89 33 – www.nord-pas-de-calais-picardie.drjscs.gouv.fr

Observatoire **R**égional des **E**tudes **S**upérieures

Collecte des données 2019-2020

Identifiant National Etudiant (INE)
(numéro fourni à l'épreuve de français du baccalauréat, figure également sur le relevé de notes du baccalauréat)

NOM : (pour les femmes mariées : nom patronymique) **PRENOM :**

SEXE **DATE DE NAISSANCE** **NATIONALITE** **STATUT MATRIMONIAL**

--- --- --- --- 0 : célibataire 1 : en couple

SITUATION SALARIALE DE L'ETUDIANT

0 : sans emploi
--- 1 : emploi temps complet
2 : emploi temps partiel

BOURSES D'ETUDES

0 : non boursier
---- 1 : boursier (demande en cours)
3 : autres

SITUATION SALARIALE DU CHEF DE FAMILLE

0 : en activité
--- 1 : retraité
2 : chômage
3 : autres

EMPLOI DU CHEF DE FAMILLE

---- Voir codification ci-dessous

CODE DE L'ANNÉE (année de formation) : 3A **CODE POSTAL pour le lieu d'études : 59400**

Adresse complète des parents

N° : Rue

Code postal : Ville :

Adresse complète de l'étudiant (si différente des parents)

N° : Rue

Code postal : Ville :

BAC série : …… **Mention** : non ☐ oui ☐ précisez : ……

BAC année : …… **BAC département** : ……..

Où étiez-vous inscrit l'année dernière (en cas d'interruption des études, précisez votre dernière inscription dans un établissement d'enseignement)

Précisez l'année universitaire ---------- / ---------- **Département :** ……

NOM et prénom : ……

Observatoire Régional des Etudes Supérieures

Type d'établissement : ---------- (voir ci-dessous)

1. Terminale, Bac Pro, Brevet Technicien Préparation au concours
2. Prépa
3. BTS
4. IUT
5. Universités Hors IUT
6. Enseignement Uni. Privé
7. Grandes écoles
8. Ens. Par correspondance
10. ESPE/IUFM
11. Etablissement Enseignement Supérieur étranger
12. Grande école tertiaire (diplôme de sortie : bac +5)
13. Ecole Paramédicale
14. Ecole de Sage Femme
15. Ecole d'art
16. Autres
17. Etablissement Enseignement Secondaire étranger

Codification du chef de famille (père ou mère)
NB. Chômeurs : codification de la dernière profession exercée.

Agriculteurs exploitants	10
Artisans	21
Commerçants et assimilés	22
Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	23
Professions libérales	31
Cadres de la fonction publique	33
Professeurs, professions scientifiques	34
Professions de l'information arts et spectacles	35
Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	37
Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	38
Instituteurs et assimilés	42
Professions intermédiaires de la santé et du travail	43
Clergé, religieux	44
Professions intermédiaires, administratif de fonction publique	45
Professions interméd admin et commu entreprise	46
Techniciens	47
Contremaitres	48
Employés civils et agents service fonction publique	52
Policiers et militaires	53
Employés administratifs d'entreprise	54
Employés de commerce	55
Personnels de services directs aux particuliers	56
Ouvriers qualifiés	61
Ouvriers non qualifiés	66
Ouvriers agricoles	69
Anciens agriculteurs exploitants	71
Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise	72
Anciens cadres et professions intermédiaires	73
Anciens employés et ouvriers	76
Chômeurs n'ayant jamais travaillé	81
Autres personnes sans activité professionnelle	82
Non renseigné (inconnu ou sans objet)	99

3ème année

ATTESTATION MÉDICALE

Art 54 de l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de Formation paramédicaux.

Je soussigné(e), Docteur ……, atteste que :

NOM : ……..

NOM de jeune fille *(obligatoire pour les femmes mariées)* : ……..

Prénom : ……..

Date de naissance : ……..

Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession infirmière :

Date	Cachet	Signature

Annexe 7

3ème année

ATTESTATION MÉDICALE

NOM DE FAMILLE : **NOM D'USAGE :**

Prénom : **Date de naissance :**

<u>Les vaccinations doivent être anticipées avant l'entrée en formation.</u>
Lors du premier stage, une attestation annotée "en cours de vaccination" ne permet pas l'entrée en stage et la formation est automatiquement interrompue.

En référence à l'arrêté du 06 Mars 2007 et du 02 Août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L 3.111-4 du code de la santé publique, au décret N° 2019-149 du 27 février 2019 relatif à l'obligation vaccinales par le vaccin antituberculeux BCG.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES				
	Nombre d'injection	Date	Rappel	Date
DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIOMYÉLITE	1ère		1er rappel	
	2ème		2ème rappel	
	3ème		3ème rappel	

	Nombre d'injection	Date	Dosage d'anticorps anti HBS	
			Date	Résultat
HÉPATITE B	1ère			
	2ème			
	3ème			
	4ème			
	5ème			
	6ème			

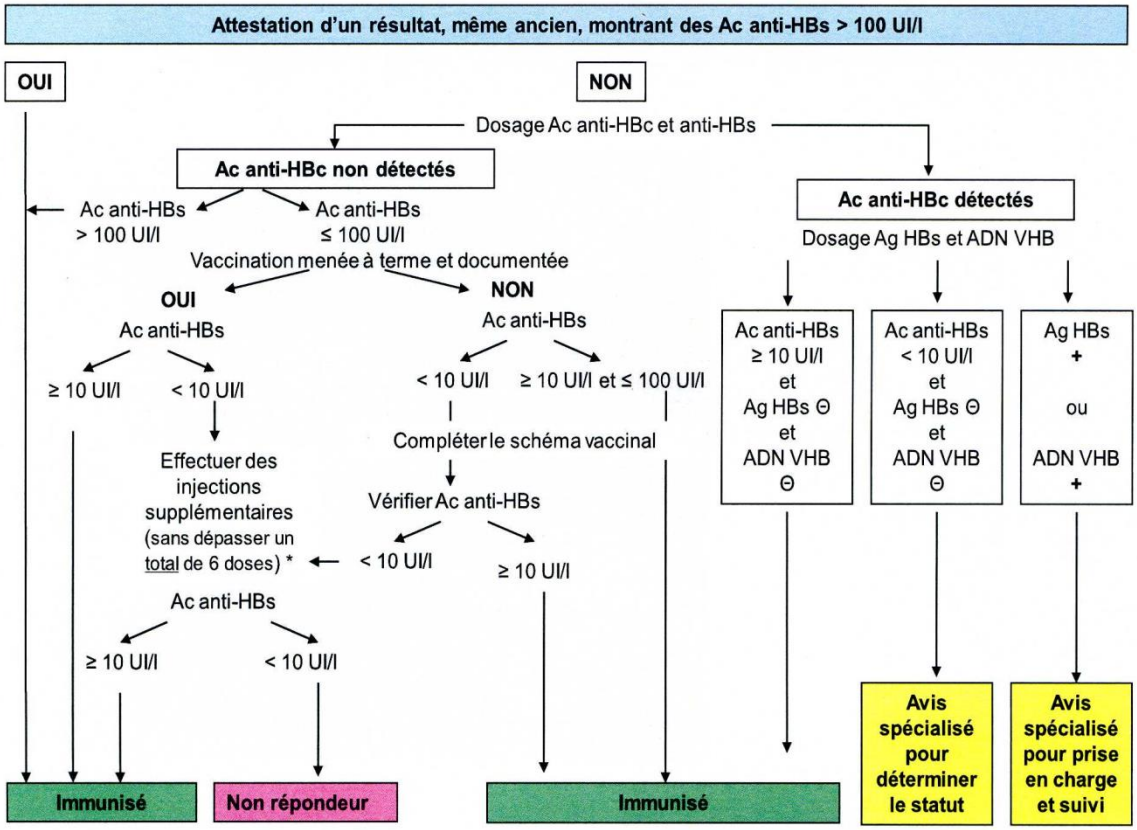
VACCINATIONS RECOMMANDÉES				
	Nombre d'injection	Date	I.D.R.	
			Date	Résultat
TUBERCULOSE	1ère			
	2ème			

	Nombre d'injection	Date	Rappel	Date
COQUELUCHE	1ère		1er rappel	
	2ème		2ème rappel	
	3ème		3ème rappel	

GRIPPE SAISONNIÈRE : la vaccination antigrippale reste fortement recommandée pour les professionnels de santé, étudiants en santé compris. ***(Note d'information N°DGS/SP1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2018/215 du 14 septembre 2018 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux)***

Date	Cachet	Signature

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

Références :

Articles L. 3111-1, L. 3111-4 et L. 3112-1 du code de la santé publique (CSP) ;

Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours) ;

Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques ;

Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L. 3111-4 du CSP ;

Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (titre III) ;

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du CSP ;

Calendrier vaccinal en vigueur (*cf.* site du ministère chargé de la santé : http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html).