

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2023 / 2024

DOSSIER D'INSCRIPTION EN 1^{ère} ANNÉE DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

INFORMATIONS ET CONSIGNES

(A lire attentivement)

Adresser par courrier en recommandé avec avis de réception à l'adresse suivante :

Institut de Formation en Soins Infirmiers
A l'attention de Mme Nathalie CHLPAC
20, rue du Colonel Francis Nicol
59407 CAMBRAI CEDEX.

- **Le lundi 7 août 2023 au plus tard** pour les candidats ayant confirmé leur inscription administrative avant le 19 juillet 2023.
- **Le vendredi 1^{er} septembre 2023 au plus tard** pour les candidats ayant confirmé leur inscription administrative avant le 25 août 2023.



Le dossier est à imprimer EN RECTO.

L'entrée en formation est fixée le lundi 4 septembre 2023 à 9h



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

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- **Les fiches de renseignements** dûment complétées (**annexe 1**).
- **Une photocopie** de :
 - ✓ votre permis de conduire (*recto/verso en couleur*),
 - ✓ la carte grise du véhicule utilisé pendant la formation,
 - ✓ votre carte d'identité ou votre passeport en cours de validité, (*recto/verso en couleur*),
 - ✓ votre carte vitale,
 - ✓ votre attestation de droits à l'assurance maladie (CPAM),
 - ✓ votre AFGSU de niveau 2 pour les personnes concernées.
 - ✓ Votre certification PIX pour les personnes concernées.
- **Un R.I.B.** à vos Nom et Prénom à agraffer à **l'annexe 2**.
- **La déclaration** relative au **financement** de la formation. (**annexe 3**).
- **L'attestation d'acquiescement** 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 :
<https://www.etudiant.gouv.fr/fr/cvec-une-demarche-de-rentree-incontournable-955>
- **L'autorisation** d'exploitation d'images (**annexe 4**).
- Plateforme Parcoursup (*à télécharger*) : **une attestation** d'admission en formation en Soins Infirmiers à l'IFSI de Cambrai, demande à effectuer sur la plateforme Parcoursup (*Étudiant redoublant non concerné*).
- Un **certificat médical**, émanant d'un médecin agréé, attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession (**annexe 5**).
- Un **certificat médical de vaccinations**, conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (**annexe 6**).
- **Uniquement** pour les étudiants mineurs à la date de la rentrée de septembre 2023 (**annexe 7**).
- **Uniquement** pour les étudiants redoublants : un chèque de 170 € à l'ordre du Trésor Public correspondant aux frais d'inscription. (*Nom et Prénom au dos du chèque*).

INSCRIPTION OBLIGATOIRE A L'UNIVERSITÉ

Vous êtes admis(e) à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Cambrai, vous devez procéder à votre inscription administrative annuelle auprès de l'Université Polytechnique des Hauts-de-France.

L'inscription se déroule à partir du **25 septembre 2023**
sur le site : <https://uphf.fr/>

Pour vous aider, vous disposez d'un guide d'inscription en **annexe 8**.



BOURSE RÉGIONALE

Toute demande de bourse devra être saisie sur la plateforme régionale des bourses d'études sanitaires et sociales début juin 2023.

L'adresse de connexion est : <https://aidesindividuelles.hautsdefrance.fr>

Contacts : un numéro vert **0 800 026 080** – Courriel : bess@hautsdefrance.fr

Les étudiants boursiers bénéficieront du remboursement des frais d'inscription lors du 1^{er} versement.

COÛT DE LA FORMATION



<u>Coût pédagogique annuel</u>	6 600 €
<u>Droits d'inscription annuelle</u>	170 €
<u>Cotisation Vie Etudiante et de Campus (sous conditions)</u>	100 €
TOTAL :	6 870 €

FINANCEMENT DE LA FORMATION

PUBLICS ÉLIGIBLES AU FINANCEMENT DE LA FORMATION PAR LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE.

Le statut pris en compte par la Région est celui du candidat renseigné à la date de **clôture des inscriptions**.

Les candidats n'ayant pas une validation complète de leur financement ne pourront pas intégrer la formation.

Vous êtes étudiant.

CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR
<ul style="list-style-type: none"> • Etudiants en <u>poursuite d'études sans interruption</u> quel que soit le niveau de formation initiale. (<i>Même s'il y a un contrat de travail étudiant</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un certificat de scolarité de l'année N.
<ul style="list-style-type: none"> • Etudiants <u>ayant interrompu leur scolarité moins d'un an</u> quel que soit le niveau de formation initiale. • Être inscrit ou non à la Mission Locale. • Service Civique a débuté moins d'un an après la formation initiale et qui s'est achevé dans un délai de 1 an avant l'entrée en formation. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un certificat de scolarité de l'année N-1. ○ Le dernier certificat de scolarité et une attestation de service civique.

Vous êtes demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi.

CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Sans contrat de travail</u> avec ou sans indemnisation de Pôle Emploi. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Justificatif de Pôle Emploi.
<ul style="list-style-type: none"> • <u>les contrats de travail à durée déterminée</u> jusqu'à l'entrée en formation. • <u>Les contrats de travail temporaires</u> • <u>Les contrats de travail CDI</u> de moins de 20h/semaine 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Justificatif de Pôle Emploi. ○ Copie du contrat de travail.
<ul style="list-style-type: none"> • Les démissionnaires d'un CDI de plus de 20h/semaine uniquement dans le cadre de démission légitime. <p><u>Sont concernés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les travailleurs indépendants répondant aux conditions d'indemnisation par le régime d'assurance chômage à compter du 01/11/2019 • Les salariés employés dans le secteur privé • Les salariés employés dans le secteur public employant des salariés en CDI de droit privé. • Les salariés entrant dans le cadre du dispositif « démission-reconversion » : <u>les démarches doivent être engagées avant la clôture des inscriptions.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Justificatif de Pôle Emploi.

Vous êtes en situation de redoublement ou de report de formation.

REDOUBLEMENT	REPORT DE FORMATION
<ul style="list-style-type: none"> • Dans la limite de 2 redoublements sur la totalité du cycle de formation de niveau 5 et plus, même en cas de transfert*. <p><i>*Transfert : il s'agit d'apprenants ayant commencé leur cycle dans une autre Région et qui viendraient les poursuivre en Région Hauts-de-France.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • C'est le statut à la clôture des dossiers d'inscription <u>initiale</u> qui permet de déterminer l'éligibilité au financement régional. Une personne, non éligible en année N, ne saurait le devenir suite à un report, sauf à repasser les sélections avec un nouveau statut.

PUBLICS NON-ELIGIBLES AU FINANCEMENT DE LA FORMATION PAR LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE.

La Région Hauts-de-France ne finance pas les parcours de formation pour les personnes répondant aux statuts suivants :

- **Les travailleurs non-salariés** (autoentrepreneurs, commerçants, professions libérales...);
- Les personnes ayant signé une **rupture conventionnelle** d'un CDI après la date de clôture des dossiers d'inscription ;
- **Les non-actifs non-inscrits à Pôle Emploi** (retraités...);
- **Les travailleurs salariés** (CDI de plus de 20h, les salariés en disponibilité, les personnes en congé parental, les apprentis, les contrats de professionnalisation, les agents de la fonction publique...);
- Les personnes accompagnées dans le cadre d'un **contrat de sécurisation professionnelle** (CSP).

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - 1^{ère} ANNÉE

NOM DE NAISSANCE : Prénom(s) :

NOM D'USAGE :

Adresse de résidence durant votre formation :

.....

.....

Téléphone : Portable :

Email : @

Avez-vous des enfants ? : oui non **Si oui** : combien :

Avez- vous une expérience en milieu hospitalier ?

Si oui :

en stage (*précisez la formation*) :

en contrat (*précisez l'emploi*) :

autres (*précisez*) :

Lieu(x) :

.....

.....

Connaissez-vous des personnes travaillant en milieu hospitalier ou en clinique (dans un rayon de 30 km de Cambrai) ?

Si oui, indiquez le(s) lieu(x) et le(s) lien(s) de parenté :

.....

.....

.....

En cas d'urgence, prévenir :

NOM et Prénom :

Lien :

Téléphone : Portable :

1^{ère} ANNÉE

Relevé d'Identité Bancaire

à votre Nom et Prénom avec les N° BIC et IBAN

NOM :

Prénom :

Document àagrafer



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.ifs@ch-cambrai.fr



DÉCLARATION RELATIVE AU FINANCEMENT DE LA FORMATION

NOM : NOM d'usage (marital) :

Prénom :

Cocher la case correspondant à votre situation (les justificatifs demandés sont **OBLIGATOIRES**) :

- Vous êtes étudiant SANS interruption de scolarité, fournir :**
 - un certificat de scolarité de l'année N.
- Vous êtes étudiant de moins de 26 ans ayant interrompu votre scolarité moins d'un an, fournir :**
 - un certificat de scolarité de l'année N-1.
 - une attestation de service civique éventuellement.
- Vous êtes demandeur d'emploi inscrit à pôle emploi, fournir :**
 - une attestation d'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi.
 - une attestation sur l'honneur de la mobilisation du CPF.
 - Copie des droits du CPF.
 - Copie du contrat de travail éventuellement.
- Vous êtes salarié(e), fournir :**
 - une attestation de prise en charge des frais de formation par l'employeur ou un organisme de financement.
- Vous prenez en charge personnellement le coût de la formation, fournir :**
 - une attestation datée et signée par vos soins de prise en charge des frais de formation.

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document à retourner à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Cambrai.

A : Le :/...../.....

Signature :

AUTORISATION D'EXPLOITATION D'IMAGES

Je soussigné(e) :

Autorise

N'autorise pas

Joindre 1 photo format : H : 4,5 cm – L : 3,5 cm

L'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Cambrai à exploiter, libre de tout droit, toute image de moi-même sur tout support réalisé dans le cadre de sa mission exclusivement, notamment dans le cadre de ma scolarité (*Dossier scolaire, trombinoscope, etc...*) et de toute manifestation organisée au sein de l'établissement (*Journée portes-ouvertes, Séminaire,*)

*Signature de la personne concernée, précédée de la mention « **lu et approuvé** ».*

Mention :

Fait à, le

Signature :

Attaché à l'aide d'un
trombone votre
photo d'identité
avec vos nom et prénom
au verso de la photo

Référence :

- ✓ *Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*
- ✓ *Ordonnance n° 2011-1012 du 24 août 2011 relative aux communications électroniques*
- ✓ *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)*



ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATION ET D'IMMUNISATION POUR L'INSCRIPTION DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ

(1^{ère} année)

NOM de naissance :

NOM d'épouse :

Prénom :

Date de naissance :



Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations **OBLIGATOIRES**, vous ne serez pas autorisé(e) à vous rendre en stage. Cette attestation doit être transmise avec les résultats* (L 3.111-4 du code de la santé publique).

VACCINATIONS <u>OBLIGATOIRES</u>		
I.D.R <i>(valeur de référence quelle que soit la date)</i>	Date : / / Taille de l'induration en mm :	Si négatif , pas de revaccination.
dTp ou dTcp	Rappel dTcp si un vaccin anticoquelucheux n'a pas été fait depuis 5 ans (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTp) et lors des rappels à âge fixe (25,45, 65 ans)	
	Dernier rappel dTp - Date : / /	Vaccin :
HÉPATITE B	Rappel des conditions d'immunisation 1) Ac anti-HBS>100 (quel que soit l'histoire vaccinale et ancienneté des résultats) 2) Ac anti-HBS >10 et Ac anti-HBC négatif (si schéma complet) Joindre les résultats* .	
	Schéma complet :	
	<ul style="list-style-type: none"> • Classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} ou moins 5 mois après la 2^{ème} dose • Adolescent (11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois avec vaccin (Engérix B20 ou Genhévac B) 	
	1^{ère} dose Date : / /	Vaccin :
	2^{ème} dose Date : / /	Vaccin :
3^{ème} dose Date : / /	Vaccin :	
Injections supplémentaires :		
1^{ère} dose Date : / /	Vaccin :	
2^{ème} dose Date : / /	Vaccin :	
3^{ème} dose Date : / /	Vaccin :	
VACCINATIONS RECOMMANDÉES		
COVID-19	1^{ère} dose Date : / /	Vaccin :
	2^{ème} dose Date : / /	Vaccin :
	3^{ème} dose Date : / /	Vaccin :
B.C.G	Date vaccination : / /	OU cicatrice vaccinale: <input type="checkbox"/>
R.O.R (Rougeole, Oreillons, Rubéole)	1^{ère} dose Date : / /	Vaccin :
	2^{ème} dose Date : / /	Vaccin :
VARICELLE	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédent de maladie : Date : / / • Si pas d'antécédent maladie ou doute → sérologie IgG VZV* Joindre les résultats. • Si sérologie négative → vaccination recommandée : 	
	1^{ère} dose Date : / /	Vaccin :
	2^{ème} dose Date : / /	Vaccin :
MÉNINGOCOQUE C	<ul style="list-style-type: none"> • 1 seule injection recommandée jusqu'à 24 ans → Date : / / Vaccin : 	

Je soussigné(e), Docteur atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date

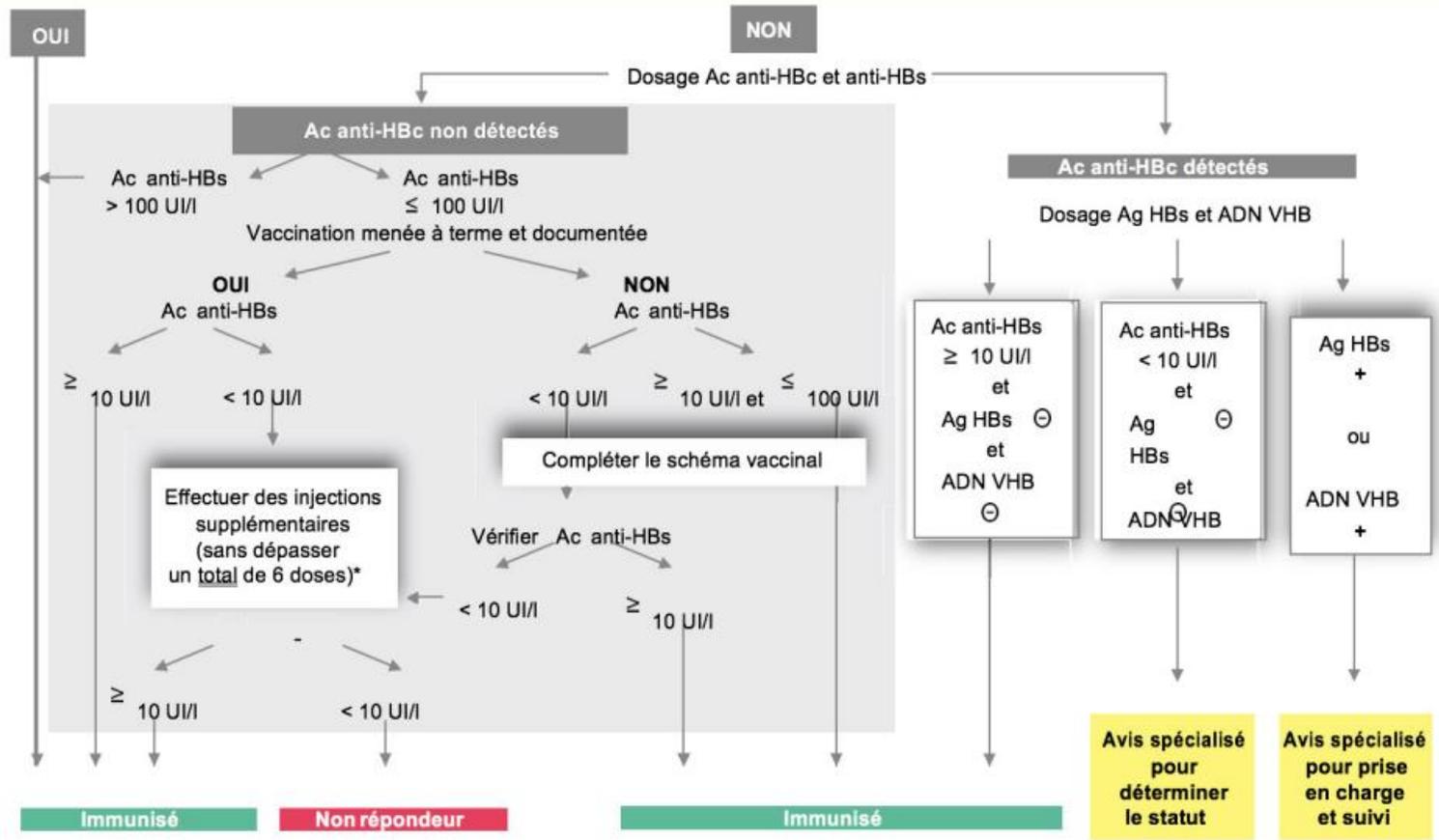
Cachet

Signature

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

Instruction no DGS/RI1/RI2/2014/21 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 santé publique <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027830751&categorieLien=id>

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti-HBs > 100 UI/l



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B



CERTIFICAT MÉDICAL

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

Je soussigné(e) : médecin agréé, 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

La liste des médecins agréés* est disponible sur le site de l'ARS à l'adresse suivante :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/liste-des-medecins-agrees-en-hauts-de-france>

**la liste des médecins agréés pour la fonction publique conformément au décret n° 2013-447 du 30 mai 2013 modifiant le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.*



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.ifs@ch-cambrai.fr



AUTORISATION D'EFFECTUER LES STAGES DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS POUR UN ETUDIANT MINEUR

LE REPRÉSENTANT LÉGAL DU MINEUR¹

Je soussigné(e),

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Adresse mail : @

Mère Père Autre (*précisez*) :

Autorise

N'autorise pas

à effectuer les stages de la 1^{ère} année de formation en soins infirmiers durant **l'année universitaire 2023/2024.**

Ma fille mon fils Autre (*précisez*) :

L'ÉTUDIANT MINEUR

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de Naissance :

A, le

Signature de représentant légal

¹ Article 371-1 du Code Civil

GUIDE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE A L'UPHF DESTINE AUX ETUDIANTS DES IFSI

Après avoir réalisé et payé votre inscription dans l'Institut de Formation :

A partir du 25 Septembre 2023

1 Vous connecter sur le site de l'Université Polytechnique Hauts-de- France : <https://inscription.uphf.fr/>

- cliquer sur « se connecter en tant qu'apprenant »

- cliquer sur

- [« Admission sur titre ou dossier » pour les L1](#)
- [« Réinscription » si vous êtes déjà inscrits](#)

Le courriel qui vous a fait parvenir ce document comporte le LOGIN qui vous est attribué pour l'inscription (en cas de réinscription il s'agit de votre numéro d'étudiant UPHF des années précédentes), le code de connexion vous parviendra sur la même adresse mail.

2 Compléter vos données administratives

L'inscription est séquentielle :

- **vos formations** : vous devrez choisir à cette étape votre formation ainsi que votre régime d'inscription
- **vous connaître** : vous devrez sélectionner **le profil spécifique « ETUDIANT IFSI »** sous l'onglet « **situation personnelle** » (ceci vous exonère des droits d'inscription UPHF)
- **vous contacter**
- **votre parcours** : renseigner l'intitulé de votre bac ou titre en dispense du bac/ l'année de 1ère inscription en année supérieur, en université et à l'UPHF/ Votre situation de l'année dernière/dernier diplôme obtenu
-
- **pièces à fournir** : en format pdf ou jpg limité à 2Mo Attention : **veuillez cliquer sur « téléverser » en dessous de chaque pièce déposée**
 - une pièce d'identité
 - une photo
 - le relevé de notes du Bac (ou le diplôme)
 - le document de passage en année supérieure (déposer à nouveau le document précédent si vous êtes néo-bachelier)
 - l'attestation CVEC : pour les inscrits relevant de la formation continue qui n'y sont pas assujetti déposer un document probant (ex : un certificat de l'IFSI, un courrier, tout document qui précise cette situation)

3 Vous recevrez ensuite un mail d'activation du compte avec un mot de passe à créer pour l'accès à l'Espace Numérique de Travail (ENT) et à la Bibliothèque Universitaire.

4 La carte d'étudiant : vous sera remise à l'IFMS avec un certificat de scolarité. Elle restera valable pendant toute la durée de la formation. Elle est à conserver précieusement. Toute nouvelle demande d'édition fera l'objet d'une facturation.



Inscription en ligne

Vous devez saisir les informations liées à votre candidature et situation dans l'établissement.

- Si vous avez été admis.e suite à une candidature ou dans le cadre d'un parcours sélectif, vous devez choisir l'origine de votre admission et saisir votre numéro de candidature
- Si vous vous réinscrivez dans le cadre d'une poursuite d'étude non sélective, vous devez choisir comme origine « Réinscription » et saisir votre code apprenant (N° étudiant)

Un mail avec le code d'authentification vous sera adressé à l'adresse donnée au moment de la candidature ou à votre adresse mail personnelle figurant dans votre dossier dans l'établissement.

ATTENTION : le code d'authentification a une durée de validité de 10 minutes. Vous devez donc être en mesure de lire vos mails.

Origine :

Numéro

- Admission sur concours
- Admission sur titre ou dossier
- Parcoursup
- eCandidat
- Réinscription

SE CONNECTER

Vos formations

EXEMPLE Sophia né(e) le 04/01/1991

Césure et mobilité

Césure *

Pas de césure

Sélectionner dans la liste

Mobilité *

Pas de mobilité

Sélectionner dans la liste

Formations et données associées

Votre sélection de formations

Vos possibilités de formations

Licence 1ère année en Soins Infirmiers - Cambrai

Année Universitaire 2022-2023
ETAB00



↑ SÉLECTIONNER LA FORMATION

1- Sélectionner votre formation

PRÉCÉDENT <

CONFIRMER >

Vos formations

EXEMPLE Sophia né(e) le 04/01/1991

Césure et mobilité

Césure *
Pas de césure

Mobilité *
Pas de mobilité

Formations et données associées

Votre sélection de formations

Licence 1ère année en Soins Infirmiers - Cambrai

Année Universitaire 2022-2023
ETAB00

Régime d'inscription *

Bourses ou aides financières obtenues

+ DÉCLARER UNE BOURSE OU AIDE FINANCIÈRE

↓ DÉSÉLECTIONNER LA FORMATION

Sélectionner votre régime d'inscription, en IFSI il n'y a que 2 situations possibles :

FORMATION INITIALE HORS APPRENTISSAGE
FORMATION CONTINUE HORS CONTRAT PROF

Ne pas déclarer de bourse, même celle du conseil régional

Vos possibilités de formations

PÉGASE MENU

Vous connaître

Vous connaître

Identité

Sexe * Femme Homme

Nom de famille *

Nom de famille complet

Nom d'usage

Prénom *

Deuxième prénom

Troisième prénom

Naissance

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) *

Pays de naissance *

Nationalité *

Situation personnelle

Situation familiale *

Nombre d'enfants à charge *

Situation militaire *

ESAD

ESAC

Etudiant FUPL

Etudiant IFSI

Exonération d'ambassade

Inscrit en enseignement supérieur avant 20

3- sélectionner Etudiant IFSI

Votre parcours scolaire et universitaire

EXEMPLE Sophia né(e) le 04/01/1991

Accès à l'enseignement supérieur français

<p>Baccalauréat européen (diplôme obtenu dans un établissement ayant le stat...</p> <p>Baccalauréat français</p> <p>Titre admis en dispense ou par équivalence du baccalauréat ←</p> <p>Titre étranger ou baccalauréat international</p>	<p>pour les étudiants n'ayant pas le bac</p>	<p>Années de premières inscriptions</p> <p>Dans l'enseignement supérieur français * ?</p> <p>Saisir une année au format AAAA</p> <p>En université française ?</p> <p>Saisir une année au format AAAA</p> <p>Dans l'établissement * ?</p> <p>Saisir une année au format AAAA</p>	<p>Vos situations précédentes</p> <p>Votre situation l'année dernière</p> <p>Année universitaire * 2022</p> <p>Saisir l'année de début au format AAAA</p> <p>Situation *</p> <p>Sélectionner dans la liste</p> <p>Dernier diplôme obtenu</p> <p>Année d'obtention *</p> <p>Saisir l'année au format AAAA</p> <p>Dernier diplôme obtenu *</p>
--	---	---	---

Pièces à fournir

EXEMPLE Sophia né(e) le 04/01/1991

Pièces à fournir

<p>Avis conditionnel de bourses sur critères sociaux (CROUS) →</p>	<p>Ne pas transmettre votre justificatif de bourse</p>	<p>🟡 ▼</p>
<p>Pièce d'identité recto verso *</p> <p>Photo d'identité *</p> <p>Attestation CVEC *</p> <p>Relevé de notes du baccalauréat (ou équivalent) *</p> <p>Relevé de note du titre d'accès/ diplôme requis pour accéder au niveau d'étude demandé *</p>	<p>→ Pièces justificatives OBLIGATOIRES</p> <p>→ Avis de passage pour les L2/L3</p>	<p>🟢 ▼</p> <p>🟡 ▼</p> <p>🟡 ▼</p> <p>🟢 ▼</p> <p>🟡 ▼</p>