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

INSCRIPTION EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025 / 2026

1 CONFIRMATION D'INSCRIPTION

Conformément à l'article 17 de l'arrêté du 24 janvier 2025 relatif au calendrier 2025 de la procédure nationale de préinscription pour l'accès dans les formations initiales du premier cycle de l'enseignement supérieur, vous devez confirmer votre inscription avant :

Le 18 juillet 2025 à 12h *(heure de Paris)*

Si vous avez accepté définitivement une proposition d'admission entre le 2 juin 2025 et le 10 juillet 2025 ou ayant, au 10 juillet 2025, une proposition acceptée et des placements sur liste d'attente archivés au titre du VI de l'article D. 612-1-14 du code de l'éducation

OU

Le 22 août 2025 à 12h *(heure de Paris)*

Si vous avez accepté définitivement ou non, une proposition d'admission entre le 11 juillet 2025 et le 17 août 2025 inclus

Pour toute proposition d'admission acceptée à partir du **18 août 2025**, l'inscription administrative se fait dans les plus brefs délais après l'acceptation

2 DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier d'inscription est téléchargeable sur le site : **www.ch-cambrai.fr rubrique : Infos CH/IFSI**

Il doit être complété et adressé 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
CS 90389 - 59407 CAMBRAI CEDEX

- Le **1er août 2025 au plus tard** pour les candidats ayant confirmé leur inscription administrative avant le 10 juillet 2025.
- **Dans les plus brefs délais** pour les candidats ayant confirmé leur inscription administrative après le 11 juillet 2025.

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

CONFIRMATION D'INSCRIPTION

Document à envoyer complété et signé 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
CS 90389 - 59407 CAMBRAI CEDEX

Vous devez impérativement joindre à votre confirmation d'inscription :

- un chèque de 178 €, Nom et Prénom au dos du chèque, à l'ordre du trésor public correspondant au frais d'inscription.
- une photo d'identité récente au format : H : 4,5 cm – L : 3,5 cm

Je, soussigné(e),

NOM DE NAISSANCE : …… NOM D'USAGE ……

Prénom(s) : …… Autres prénoms : ……

Date de naissance : …… Ville de Naissance : ……

Pays : …… Nationalité : ……

Situation familiale : …… Sexe : ❑ F ❑ M

N° de Sécurité Sociale : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ clé __ __

Adresse postale : ……

……

Code postal : …… Ville : ……

N° Tél. portable : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

N° de tél. fixe : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Adresse e-mail : @

confirme mon inscription à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Cambrai.

Fait à ……, le ……

Signature :

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

DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS

1ère année de formation en Soins Infirmiers

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025 / 2026

Votre demande doit être impérativement adressée par courrier en recommandé avec avis de réception **avant le 1er août 2025**. Au-delà de cette date, votre demande sera **irrecevable**.

NOM d'usage : …… NOM de jeune fille : ……

Prénom : …… Date de naissance : ……

Arrêté du 13 décembre 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier, chapitre III.

*« **Art. 7.**-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 ».*

Documents à joindre obligatoirement :

❑ la copie d'une pièce d'identité ;
❑ le(s) diplôme(s) originaux détenu(s) ;
❑ le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans ;
❑ le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé dans une des professions identifiées dans l'article 7 ;
❑ un curriculum vitae ;
❑ une lettre de motivation ;
❑ une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

MOTIF	DISPENSE(S) SOUHAITÉE(S)
Expérience professionnelle : • …… • …… • …… • ……	 ➢ …… ➢ …… ➢ …… ➢ ……
Diplôme(s) obtenu(s) : • …… • …… • …… • ……	 ➢ …… ➢ …… ➢ …… ➢ ……

Date : Signature :