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

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025 / 2026

DOSSIER D'INSCRIPTION EN 1ère 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
CS 90389 - 59407 CAMBRAI CEDEX

Le vendredi 11 juillet 2025 au plus tard.

Le dossier est à imprimer EN RECTO.

L'entrée en formation est fixée le lundi 1er septembre 2025 à 9h

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

PIÈCES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

➔ A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- ❑ **Les fiches de renseignements** dûment complétées ***(annexe 1)***.
- ❑ **Un R.I.B.** à vos Nom et Prénom à agrafer à ***l'annexe 2***.
- ❑ L'**autorisation** d'exploitation d'images ***(annexe 3)***.
- ❑ Le formulaire relatif à votre statut à l'entrée en formation ***(annexe 4)***.
- ❑ **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 *(Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence)* pour les personnes concernées.
- ❑ **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 :
  https://www.etudiant.gouv.fr/fr/cvec-une-demarche-de-rentree-incontournable-955

En référence à l'article 91 a) titre III de l'arrêté du 21 avril modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux qui précise que l'admission définitive dans un institut de formation est subordonnée : «A la production, au plus le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agrée attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession » […]
Et en référence à l'article 91 b) de l'arrêté suscité : «A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations » […]

- ❑ 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)***.

  Listes des médecins agrées :
  https://www.nord.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Sante/Medecins-agrees-pour-la-fonction-publique-du-Nord

- ❑ Un **certificat médical de vaccinations,** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ***(annexe 6)***.

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.

Guide en **annexe 7** et site : https://uphf.fr/

BOURSE RÉGIONALE

Toute demande de bourse devra être saisie sur la plateforme régionale des bourses d'études sanitaires et sociales à partir du 10/06/2025.

L'adresse de connexion est : https://guide-aides.hautsdefrance.fr/dispositif667

Contact : 0 800 026 080 Service & appel gratuits

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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - 1ère 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 :

……

……

……

<u>En cas d'urgence, prévenir</u> :

NOM et Prénom : ……

Lien : ……

Téléphone : …… Portable : ……

1ère ANNÉE

Relevé d'Identité Bancaire

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

NOM :

Prénom :

RIB à agrafer

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)*

STATUT A L'ENTRÉE EN FORMATION

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025/2026 **1ère année**

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

1. SITUATION A L'ENTRÉE EN FORMATION :

- ❑ A la recherche d'un emploi
- ❑ En activité
- ❑ En poursuite d'études

2. STATUT A L'ENTRÉE EN FORMATION :

- ❑ Salarié ❑ droit public ❑ droit privé
  ❑ titulaire ❑ contractuel
- ❑ Personne en recherche d'emploi inscrite sur la liste Pôle Emploi
  - Date d'inscription :
  - Indemnisé : oui ❑ non ❑
  - N° identifiant pôle emploi :
- ❑ Personne en recherche d'emploi non inscrite sur la liste Pôle Emploi
- ❑ Activité bénévole (engagement citoyen)
- ❑ Intermittent du spectacle
- ❑ Personne en Contrat de Sécurisation Professionnelle

3. PARTICULIER EMPLOYEUR : ❑ OUI ❑ NON

Si NON, dernier employeur et emploi occupé :

Raison sociale :

Ville :

N° SIRET :

N° URSSAF :

Dernier emploi occupé :

CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE :

- ❑ Agriculteurs exploitants
- ❑ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- ❑ Cadres et professions intellectuelles supérieures
- ❑ Employés
- ❑ Ouvriers
- ❑ Professions Intermédiaires

TYPE DE CONTRACTUALISATION :

- ❑ CDD Contrat à durée déterminée
- ❑ CDI Contrat à durée indéterminée
- ❑ Contrat d'apprentissage (alternance)
- ❑ Contrat de professionnalisation (alternance)
- ❑ Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP)
- ❑ Intérimaire (mission d'intérim)
- ❑ Autre

DATE DE FIN DE CONTRAT OU DE RUPTURE DU CONTRAT :

MOTIF DE FIN DE CONTRAT :

4. MOTIF D'ENTRÉE DANS LE CYCLE DE FORMATION :

- ❑ Début prévu de formation
- ❑ Mutation (en provenance d'autre établissement)
- ❑ Redoublement (changement de promotion)
- ❑ Réintégration

5. NIVEAU SCOLAIRE A L'ENTRÉE EN FORMATION :

- ❑ 1ère ou 2e année de DEUG, DUT, BTS, école des FFS
- ❑ 2de, 1ère ou 2e année de CAP ou BEP
- ❑ 3e ou première année de CAP ou BEP
- ❑ Classes de 2e ou 3e cycle de l'enseignement supérieur
- ❑ Primaire, 6e, 5e, 4e, CPA, CPPN ou CLIPA
- ❑ Terminale

6. NIVEAU DE CERTIFICATION MAXIMUM AU MOMENT DE L'ENTRÉE EN FORMATION :

❑ NIVEAU 1	(Sans niveau spécifique)	Année d'obtention :
❑ NIVEAU 2	(Sans diplôme ou Diplôme du Brevet)	Année d'obtention :
❑ NIVEAU 3	(CAP, BEP, AIDE-SOIGNANT,…)	Année d'obtention :
❑ NIVEAU 4	(BP, BT, Baccalauréat)	Année d'obtention :
❑ NIVEAU 5	(BTS, DUT, etc...)	Année d'obtention :
❑ NIVEAU 6	(Licence, master 1)	Année d'obtention :
❑ NIVEAU 7	(Grade master)	Année d'obtention :
❑ NIVEAU 8	(Doctorat, etc..)	Année d'obtention :

1ère année

Centre Hospitalier Cambrai
CAMBRAI

ATTESTATION MÉDICALE

Art 91 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié 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.nord.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Sante/Medecins-agrees-pour-la-fonction-publique-du-Nord

**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.*

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

1ère 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).

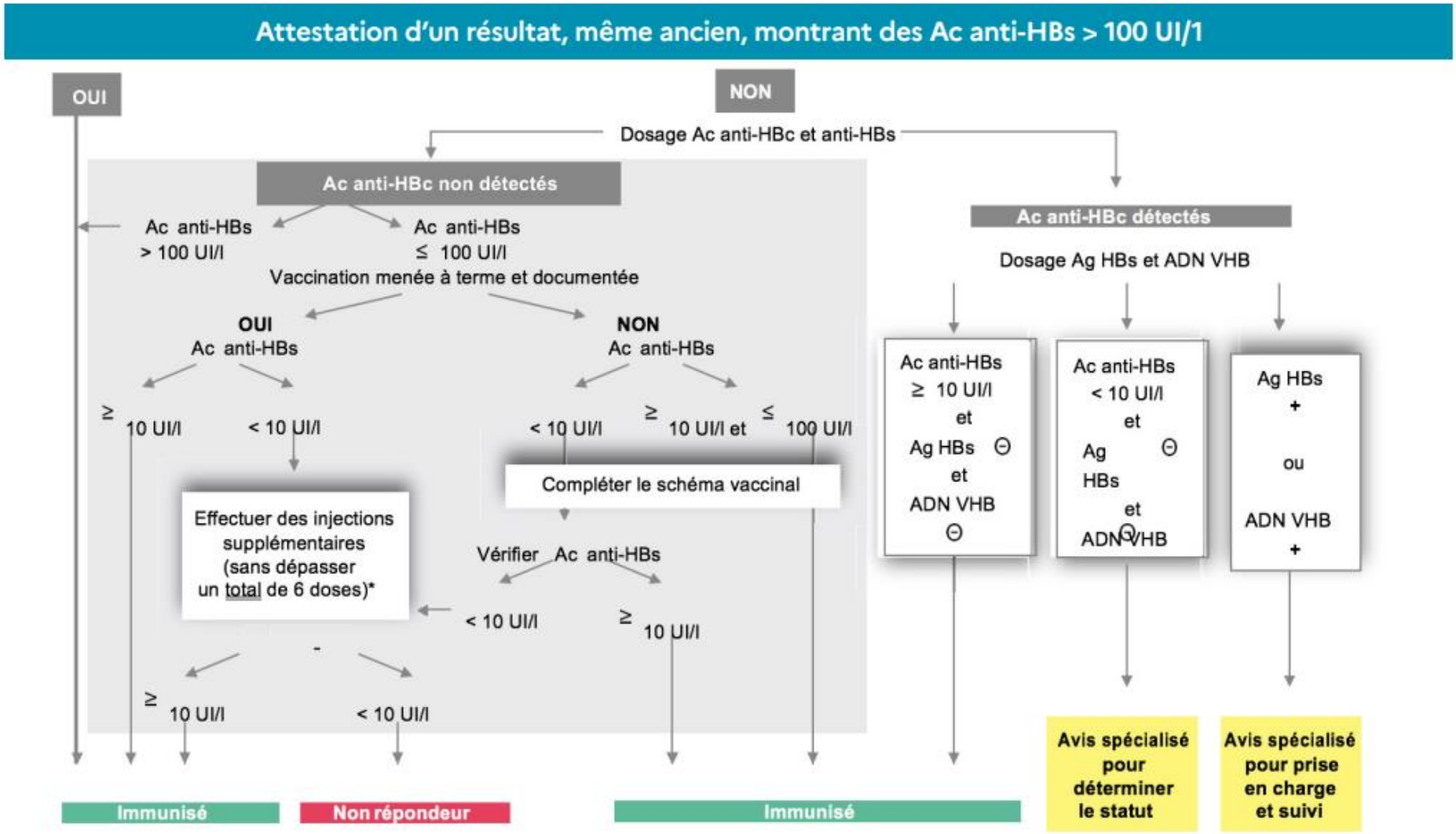
VACCINATIONS OBLIGATOIRES		
I.D.R *(valeur de référence quelle que soit la date)*	Date : ..... / ..... / ..... Taille de l'induration en mm :	Si **négatif**, pas de revaccination.
dTp ou dTcp	Rappel dTcp si un vaccin anticoquelucheux n'a pas été fait depuis 5 ans (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTp) et lors des rappels à âge fixe (25,45, 65 ans)	
	Dernier rappel dTp - Date : ..... / ..... /	Vaccin : .....
	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 : • Classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3ème ou moins 5 mois après la 2ème dose • Adolescent (11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois avec vaccin (Engérix B20 ou Genhévac B) **1ère dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin : ..... **2ème dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin : ..... **3ème dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin : ..... Injections supplémentaires : **1ère dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin : ..... **2ème dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin : ..... **3ème dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin :	
VACCINATIONS RECOMMANDÉES		
COVID-19	**1ère dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin : ..... **2ème dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin : ..... **3ème dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin :	
B.C.G	Date vaccination : ..... / ..... / ..... **OU** cicatrice vaccinale: ❑	
R.O.R (Rougeole, Oreillons, Rubéole)	**1ère dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin : ..... **2ème dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin :	
VARICELLE	• Antécédent de maladie : Date : ..... / ..... / ..... • Si pas d'antécédent maladie ou doute ➔sérologie IgG VZV* **Joindre les résultats.** • Si sérologie négative ➔ vaccination recommandée : **1ère dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin : ..... **2ème dose** Date : ..... / ..... / ..... Vaccin :	
MÉNINGOCOQUE C	• 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



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

GUIDE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE A l'UPHF DESTINE AUX ÉTUDIANTS DES IFSI

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

Du 04 Juillet au 24 juillet ou du 15 aout au 30 septembre pour les étudiants de 1ère année

⚠ Avant toute démarche d'inscription :

A) Veuillez-vous munir des pièces justificatives suivantes :

1ère inscription – L1	Réinscription
Pièce d'identité Photo d'identité Attestation CVEC Relevé de notes du Bac	Attestation CVEC Photo d'identité

B) Veuillez-vous acquitter de la Contribution à la Vie Etudiante et de Campus (CVEC)

❶ **<u>Vous connecter sur le site de l'Université Polytechnique Hauts-de- France</u> :**

https://inscription.uphf.fr/

- cliquer sur « se connecter en tant qu'apprenant » **(page 4)**

NOUVEAUTE

- cliquer sur

, si besoin se reporter au Pas à Pas « PAP - Comment récupérer mon IDENTIFIANT de connexion à Pégase v0 » (page 5)

Votre « identifiant de connexion » (sous la forme nom.prénomX) vous sera envoyé sur votre boite e-mail renseignée dans votre dossier d'inscription (soit e-mail personnel soit e-mail de votre établissement ; pensez à vérifier vos spams également).

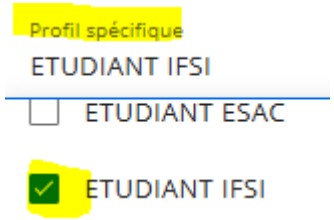
Une fois cet « identifiant de connexion » obtenu, vous pouvez refaire l'étape 1 et renseigner cet identifiant.

Vous allez recevoir cette fois-ci un n° d'authentification à 6 chiffres, toujours sur cette même boite e-mail. C'est un système de sécurisation.

❷ **<u>Compléter vos données administratives</u>**

L'inscription est séquentielle, en plusieurs chapitres :

- **vos formations :** vous devrez choisir à cette étape votre formation ainsi que votre régime d'inscription **(page 6/7)**
- **vous connaître : (page 8-9)**
- **vous contacter : (page 10)**
- **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 **(page 11)**
- **vos sélections : veiller à sélectionner « Etudiant IFSI » dans le sous l'onglet « profil spécifique » pour obtenir un paiement nul, comme ci-dessous.**



- **pièces à fournir :** en format pdf ou jpg

Attention : **veuillez cliquer sur « téléverser » en dessous de chaque pièce déposée (page 14)**

  - **une pièce d'identité**
  - **une photo** : !! la photo doit être chargée verticalement et uniquement votre tête (visage + cou) ; toute autre photo sera refusée
  - le relevé de notes du Bac (ou le diplôme)
  - le document de passage en année supérieure pour les passages en L2 et L3
  - 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)

❹ **Vous recevrez**

- un mail de **rejet** si une de vos pièces justificatives est incorrecte, vous aurez la possibilité de la modifier en retournant sur le site inscription ; attention il faudra de nouveau aller jusqu'au bout de l'inscription et confirmer dans le chapitre payement.
- un mail de **confirmation** une fois l'inscription terminée de votre côté
- un mail de confirmation d'inscription administrative **validée**, une fois le dossier et les pièces justificatives contrôlées et validées ; celui-ci vous invitera à vous connecter à l'**Espace Numérique de Travail (ENT).**

❺ **La carte d'étudiant :** vous sera remise à l'IFMS pour les étudiants 1ère année, ou pour les étudiants en L2/L3, un sticker avec la nouvelle année scolaire 2025/2026 à coller sur votre carte (attention votre inscription doit obligatoirement avoir été validée).

La carte restera valable pendant toute la durée de la formation. Elle est à conserver précieusement. Toute nouvelle demande d'édition peut faire l'objet d'une facturation.

Besoin d'aide ?

1. https://inscription.uphf.fr/
    - Assistance à l'inscription

2. Chat (en bas à droite de la page inscription)

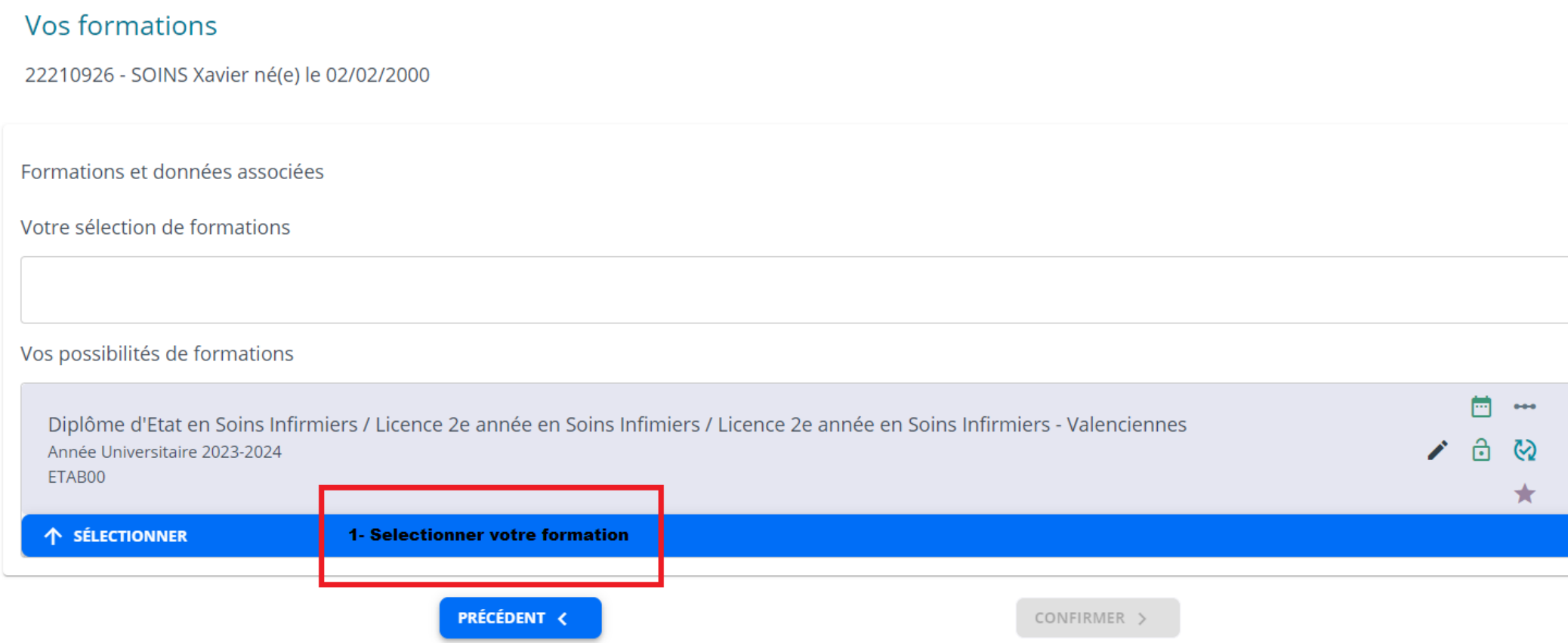
3. Camille.poulain@uphf.fr
4. Téléphone : 03 27 51 10 01 – Camille Poulain

PÉGASE
Se connecter en tant qu'apprenant
Bienvenue sur PEGASE, Produit des Etablissements pour la Gestion, l'Accompagnement et le Service aux Etudes

Cliquer sur « IDENTIFIANT OUBLIE OU PREMIERE CONNEXION »

MERCI de suivre le livret

« PAP - Comment récupérer mon IDENTIFIANT de connexion à Pégase v0 »

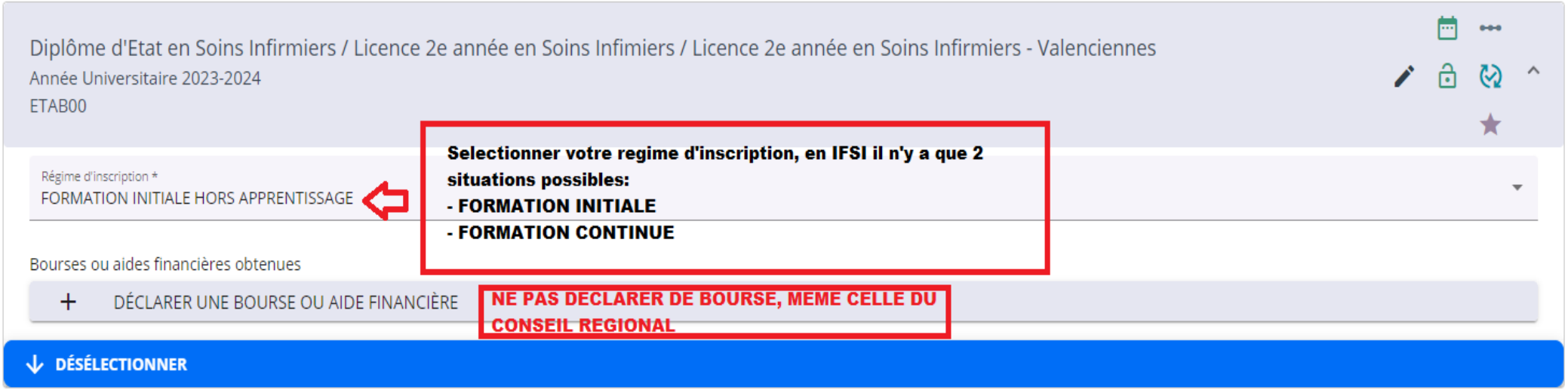

Vos formations
22210926 - SOINS Xavier né(e) le 02/02/2000
Formations et données associées
Votre sélection de formations
Vos possibilités de formations
Diplôme d'Etat en Soins Infirmiers / Licence 2e année en Soins Infimiers / Licence 2e année en Soins Infirmiers - Valenciennes
Année Universitaire 2023-2024
ETAB00
SÉLECTIONNER
1- Selectionner votre formation
PRÉCÉDENT
CONFIRMER

Vos formations

22210926 - SOINS Xavier né(e) le 02/02/2000

Formations et données associées

Votre sélection de formations



Vos possibilités de formations

PRÉCÉDENT

CONFIRMER

Vous connaître

22210926 - SOINS Xavier né(e) le 02/02/2000

Identité

Sexe * ○ Femme ◉ Homme

Nom de famille *
SOINS
Nom de famille complet

Nom d'usage
A compléter si différent du nom de famille. Le nom de mariage doit figurer ici.

Prénom *
Xavier
Un prénom composé doit être saisi entièrement dans le premier prénom.

Deuxième prénom

Troisième prénom

Naissance

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) *
02/02/2000

Pays de naissance *
France
Saisir les 3 premiers caractères du pays

Ville de naissance *
Valenciennes | 059
Saisir les 3 premiers caractères de la ville ou du code postal

Nationalité *
FRANÇAIS(E)
Saisir les 3 premiers caractères. En cas de double nationalité franco-xxx, saisir ici la nationalité française.

Deuxième nationalité
Saisir les 3 premiers caractères de la nationalité

Situation personnelle

Situation familiale *
Célibataire
Sélectionner dans la liste si différent

Nombre d'enfants à charge *
0

Situation militaire *
ATTESTATION DE RECENSEMENT
Sélectionner dans la liste si différent

Situations socioprofessionnelles

Votre situation professionnelle *
ELEVE/ETUDIANT

Sélectionner dans la liste si différent

Votre quotité travaillée *
SANS OBJET

Sélectionner dans la liste si différent

Profession du parent référent 1 *
ELEVE/ETUDIANT

Sélectionnez la catégorie socioprofessionnelle

Profession du parent référent 2 *
CADRE ADMIN./COMMERCIAL D'ENTREPRISE

Sélectionnez la catégorie socioprofessionnelle

PRÉCÉDENT

SUIVANT

Vous contacter

22210926 - SOINS Xavier né(e) le 02/02/2000

Liste des contacts

- Adresse fixe valide hors période universitaire *
- Adresse de résidence durant la période universitaire
- Adresse électronique personnelle *
- Adresse électronique de secours
- Téléphone du contact d'urgence *
- Téléphone portable personnel *

PRÉCÉDENT <

SUIVANT >

Votre parcours scolaire et universitaire

22210926 - SOINS Xavier né(e) le 02/02/2000

Baccalauréat européen (diplôme obtenu dans un établi...

Baccalauréat français

Titre admis en dispense ou par équivalence du baccala...

Titre étranger ou baccalauréat international

Pour les étudiants n'ayant pas le BAC

Type ou série *
NBGE | BACCALAUREAT GENERAL
Sélectionnez dans la liste

1er enseignement de spécialité *
MATHEMATIQUES
1er enseignement de spécialité

2ème enseignement de spécialité *
SCIENCES DE LA VIE ET DE LA TERRE
2ème enseignement de spécialité

Mention *
Très bien
Sélectionnez dans la liste

Obtenu dans un établissement
(•) Français ( ) Français à l'étranger

Années de premières inscriptions

Dans l'enseignement supérieur français *
2024
Saisir une année au format AAAA

Si vous vous êtes déjà inscrit dans une université ou si l'établissement dans lequel vous vous inscrivez est assimilé à une université veuillez saisir l'année de 1ère inscription à l'université.

En université française
2024
Saisir une année au format AAAA

Dans l'établissement *
2024
Saisir une année au format AAAA

Vos situations précédentes

Votre situation l'année dernière

Année universitaire *
2024
Saisir l'année de début au format AAAA

Situation *
UNIVERSITE (HORS IUT, IUFM, INGEN UNIV)
Sélectionner dans la liste

Dernier diplôme obtenu

Année d'obtention *
2024
Saisir l'année au format AAAA

Dernier diplôme obtenu *
BACCALAUREAT
Sélectionner dans la liste

!! bien compléter :
« Votre situation l'an dernier » correspond à l'année 2024 pour cette rentrée 2025/2026

Vos sélections

22210926 - SOINS Xavier né(e) le 02/02/2000

Liste des sélections

LGE SOINS INFIRMIERS / LGE2 SOINS INFIRMIERS / LGE2 SOINS INFIRMIERS VALENCIENNES

Diplôme d'Etat en Soins Infirmiers / Licence 2e année en Soins Infimiers / Licence 2e année en Soins Infirmiers - Valenciennes

Année Universitaire 2023-2024

Situation particulière

Situation donnant droit à des aménagements spécifiques

Vous pouvez sélectionner plusieurs situations

Profil spécifique
ETUDIANT IFSI

ETUDIANT ESAC

ETUDIANT IFSI

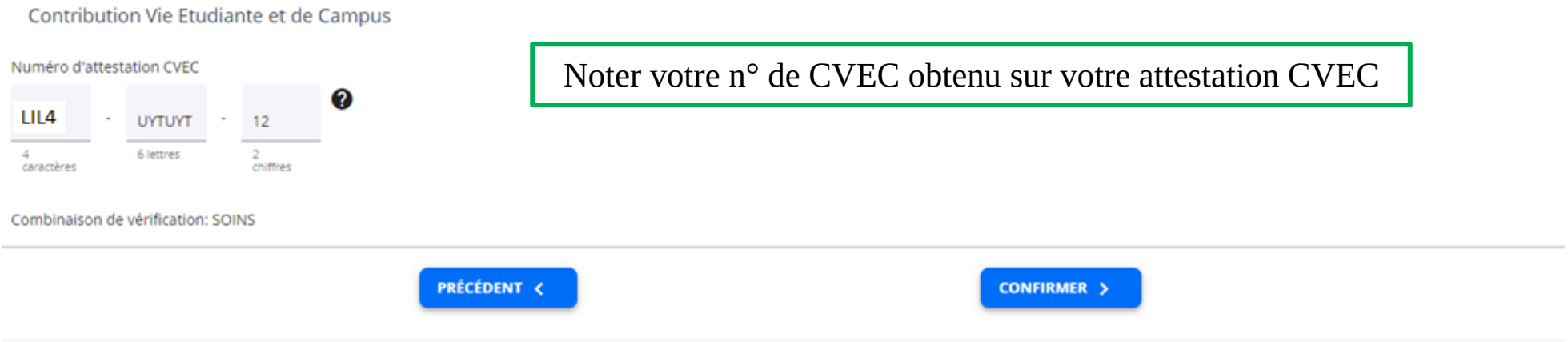
Selectionner Convention d'établissement

Pas de césure

Sélectionner dans la liste

Mobilité *
Pas de mobilité

Sélectionner dans la liste



Noter votre n° de CVEC obtenu sur votre attestation CVEC

Pièces à fournir

22210926 - SOINS Xavier né(e) le 02/02/2000

Pièces à fournir

Avis conditionnel de bourses sur critères sociaux (CROUS) **Ne pas transmettre de justificatif de bourse**

Pièce d'identité recto verso *

Photo d'identité * **Pièces justificatives OBLIGATOIRES**

Attestation CVEC *

Relevé de notes du baccalauréat (ou équivalent) *

Relevé de note du titre d'accès/ diplôme requis pour accéder au niveau d'étude demandé * **Avis de passage en année supérieur pour les L2-L3**

Paiement

22210926 - SOINS Xavier né(e) le 02/02/2000

Paiement

Montant à payer 0.00 €

Le paiement doit être à 0€

Modes de paiement

Exonération totale

Le mode de paiement est obligatoire.

VOIR LE DÉTAIL

PRÉCÉDENT

ABANDONNER

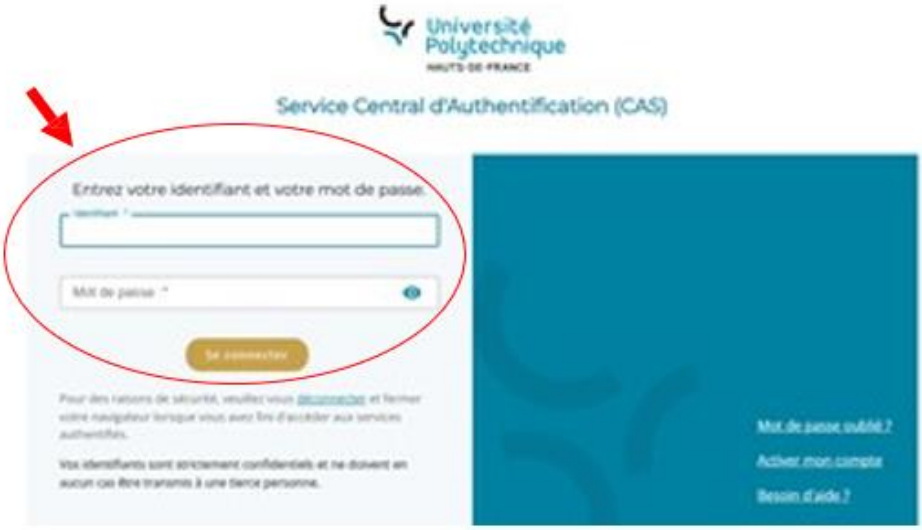
ACTUALISER AVEC QUITTANCE

ACTUALISER SANS QUITTANCE

Comment récupérer mon certificat de scolarité sur mon ENT ?

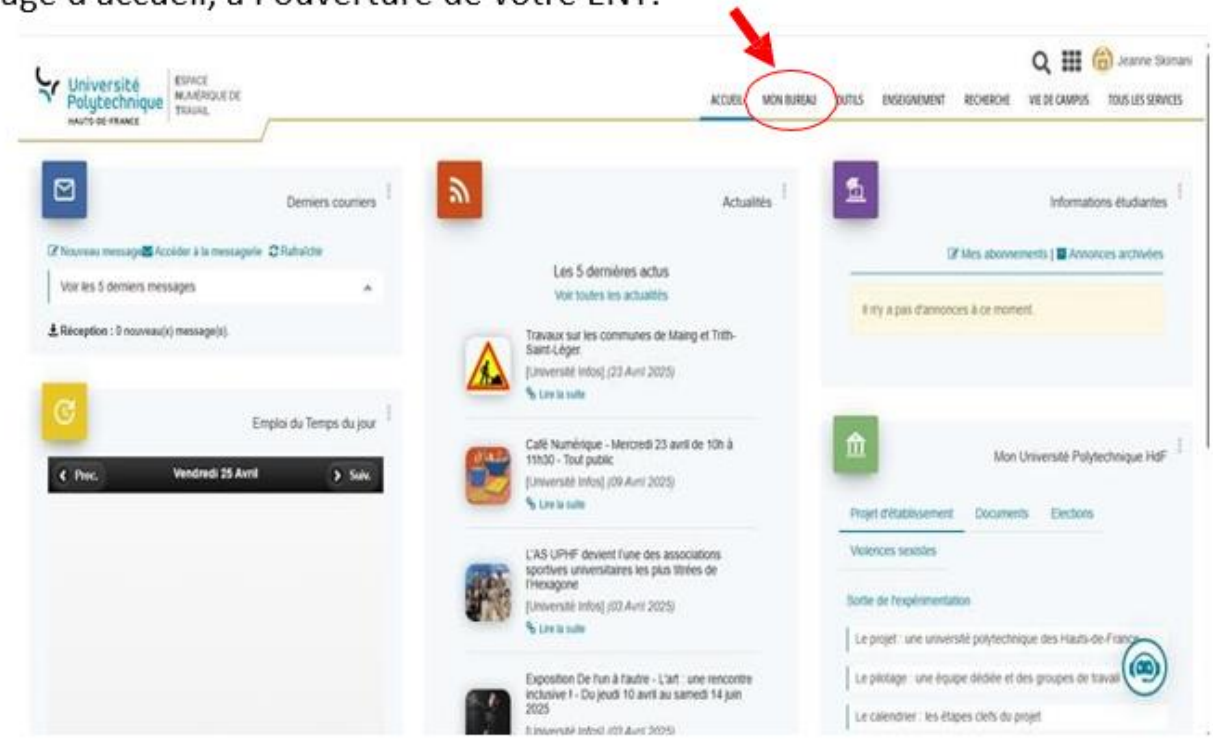
1. Accéder à votre Espace Numérique de Travail (ENT)

Pour récupérer votre certificat de scolarité, commencez par vous connecter sur votre ENT.



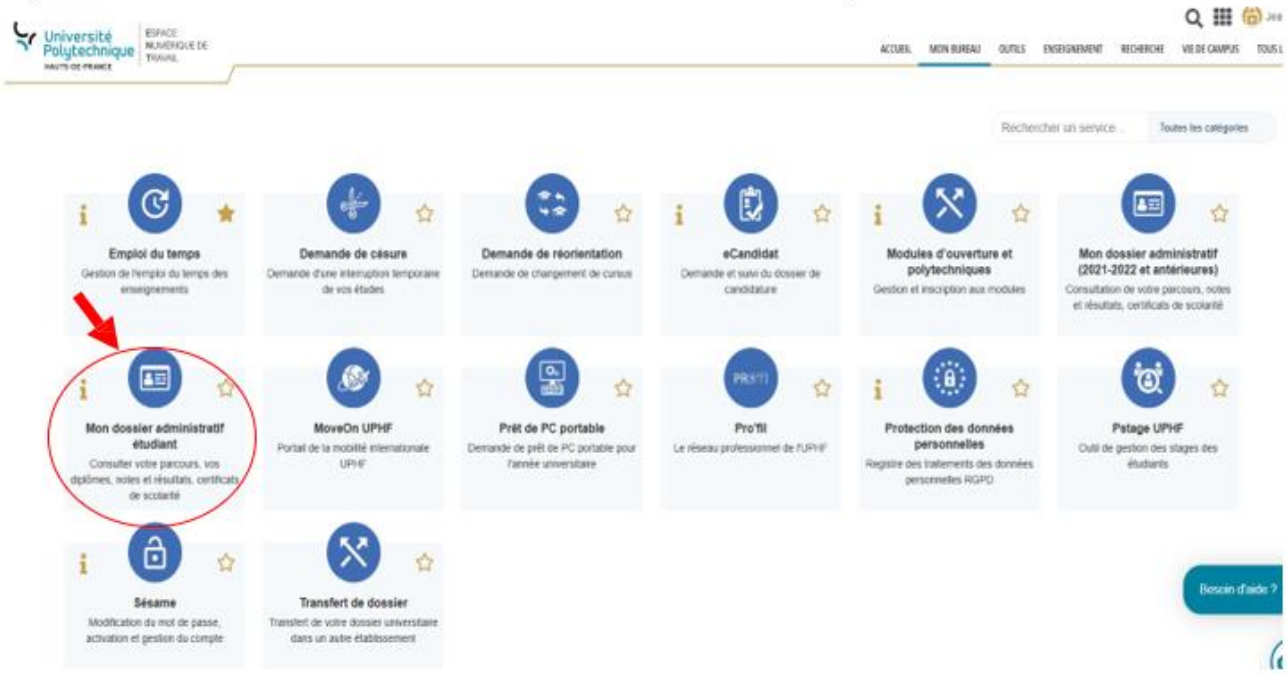
2. Ouvrir l'onglet « Mon bureau »

Une fois connecté à votre ENT, allez dans l'onglet **"Mon bureau"** qui se trouve sur la page d'accueil, à l'ouverture de votre ENT.

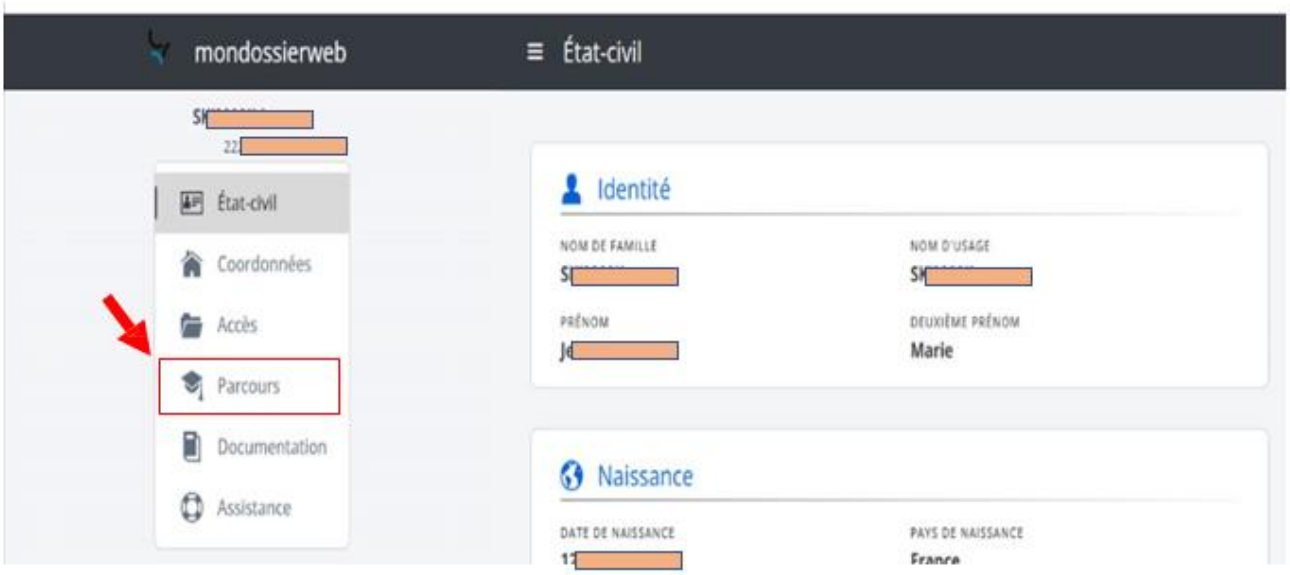


3. Accéder à votre dossier administratif étudiant

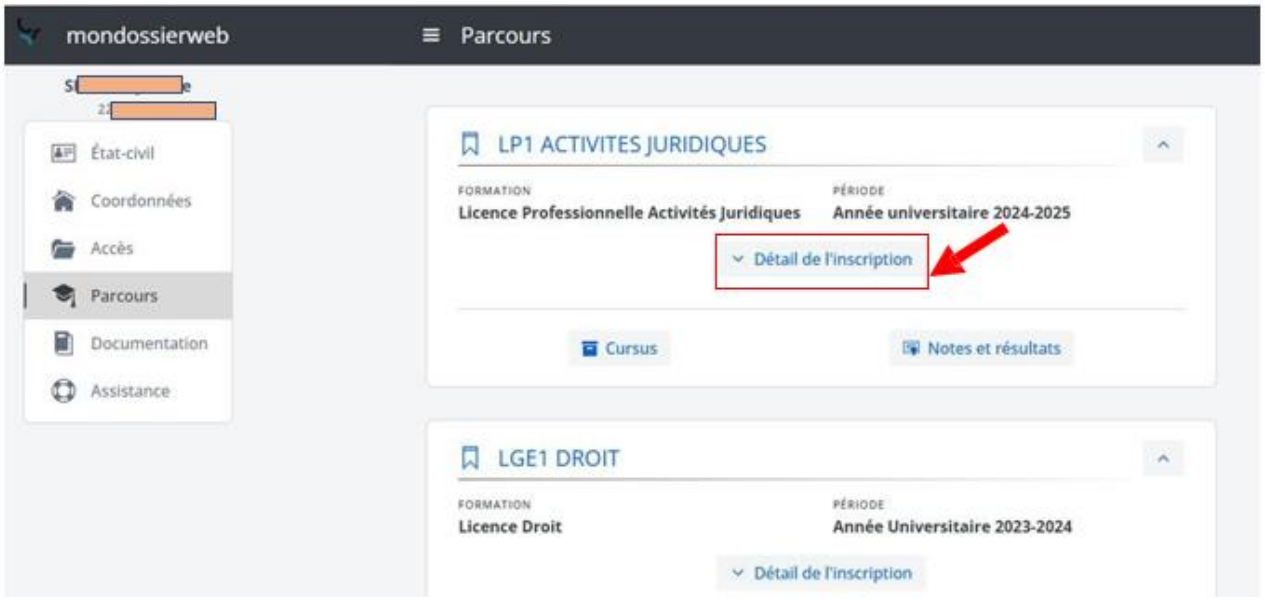
Dans "Mon bureau", Cliquer sur l'étiquette **"Mon dossier administratif étudiant"** pour accéder aux informations relatives à votre inscription.

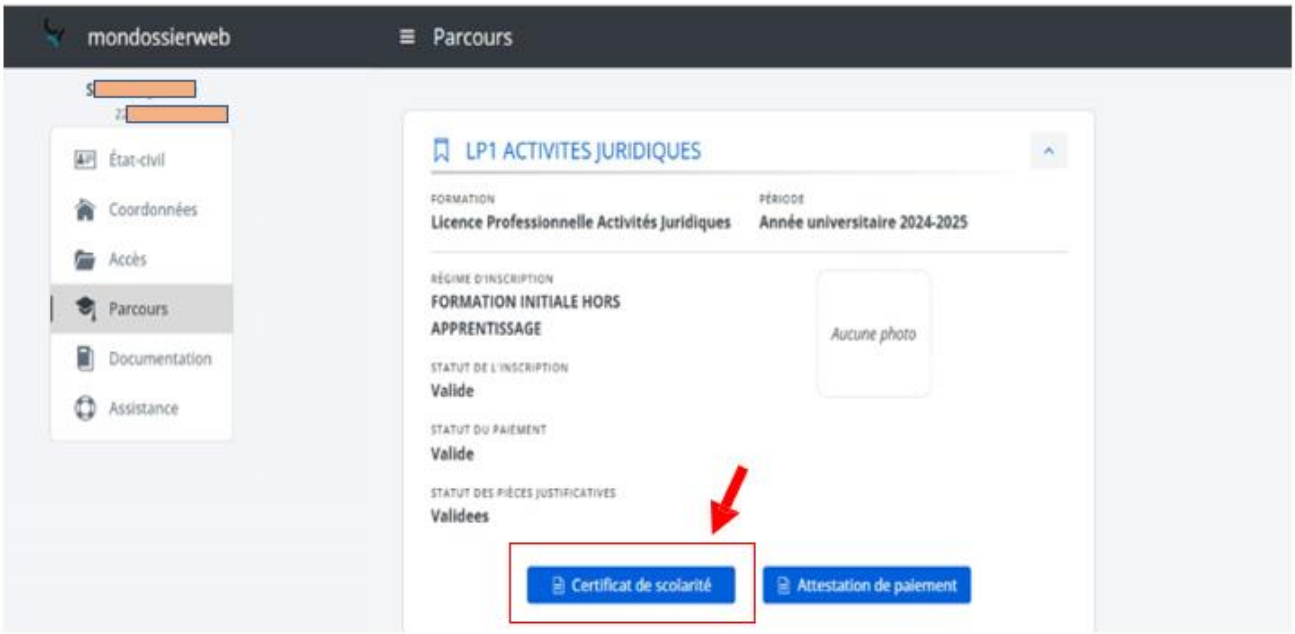


4. Cliquer sur « Parcours » proposé dans le menu de gauche



5. Cliquer sur "Détail de l'inscription" pour voir les informations détaillées sur votre inscription universitaire



6. Cliquer sur « certificat de scolarité » pour télécharger celui-ci et l'imprimer

Celui-ci sera toujours disponible dans cette partie de votre ENT, toute l'année scolaire.