

1^{ère} ANNEE – DROIT COMMUN

FORMATION INFIRMIERE – RENTREE 2017 DOCUMENTS A RETOURNER

NOM :

NOM D'USAGE :

Prénom :

- ☐ Original du baccalauréat. Les Bacheliers 2017 nous procureront impérativement la copie de leur baccalauréat courant 2017
 - ☐ Relevé de notes du baccalauréat
 - ☐ **Pour les PACES**, relevé des notes de la PACES
 - ☐ Numéro INE ou BEA (Figurant sur le relevé de notes du baccalauréat) **OBLIGATOIRE**
 - ☐ Copie de la carte nationale d'identité ou titre de séjour recto-verso, en cours de validité
 - ☐ Document affiliation à la sécurité sociale étudiante dûment rempli et signé
 - ☐ Certificat de participation à la journée d'appel de préparation à la Défense (APD) (ou original et photocopie de l'Attestation de Recensement délivrée par la Mairie de votre domicile, uniquement si la journée d'appel n'a pas été faite)
 - ☐ Attestation **responsabilité civile** en double exemplaire couvrant les risques scolaires et extra-scolaires, valable pour l'année en cours et au nom de l'étudiant (à réclamer à votre assureur)
 - ☐ Attestation **responsabilité civile professionnelle**, comportant impérativement ces trois mots en toutes lettres, valable pour l'année en cours et au nom de l'étudiant. A titre d'exemple, les compagnies suivantes fournissent ce document en ligne : MNH, MACSF, ...
 - ☐ **Certificat d'un médecin agréé par la D.R.J.S.C.S. attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession** (vous trouverez la liste des médecins agréés sur le site de la D.R.J.S.C.S. de votre département)
 - ☐ Fiche Médicale dûment complétée et signée par le médecin traitant et à mettre sous enveloppe comportant nom, prénom, date de naissance, année de rentrée et la mention « CONFIDENTIEL » (**joindre la copie des vaccinations obligatoires**).
- ATTENTION : si vous n'êtes pas à jour dans les vaccinations le jour de la rentrée, vous ne serez pas accepté(e) en formation.**
- ☐ 2 copies de l'attestation papier d'assuré social
 - ☐ 2 copies de la carte vitale recto-verso
 - ☐ Formulaire pour demande de carte de badge permettant l'accès au self du personnel et pour certains stages
 - ☐ 1 Questionnaire étudiant dûment rempli (**Tous les critères doivent être impérativement renseignés**)

- ☐ 1 fiche de renseignement dûment remplie
- ☐ Si vous possédez le brevet informatique et internet lycée – niveau 3 (B2 I), en fournir une copie
- ☐ 2 Copies de l'attestation d'assurance en cours de validité de votre véhicule. Si le véhicule n'est pas à votre nom, un justificatif de votre assureur stipulant que vous en êtes le conducteur habituel
- ☐ 2 Copies de la carte grise du véhicule utilisé
- ☐ 3 RIB

Prévoir:

- ☐ 1 chèque pour l'achat d'ouvrages scolaires (**le montant vous sera donné le jour de la pré-rentrée**)
- ☐ 1 chèque de 184 € (montant susceptible de modification sur arrêté ministériel) à l'ordre du TRESOR PUBLIC pour le paiement des droits d'inscription (si non réglé)
- ☐ 1 chèque de 81 € pour le paiement des tenues professionnelles (**l'ordre sera communiqué par le fournisseur le jour de la pré-rentrée**).
- ☐ 1 chèque de 110,00 € encaissable à l'ordre du Trésor Public (carte multimédia, centre de documentation)
- ☐ 1 chèque de 215 € à l'ordre du Trésor Public pour le règlement de la sécurité sociale étudiante (VITTAVI ou LMDE), si vous êtes concerné(e) ⇒ Cf règles d'affiliation au régime étudiant ci-joint

L'étudiant doit fournir tous les documents administratifs nécessaires et requis par le secrétariat selon son calendrier.

A défaut, vous ne serez pas accepté(e) en formation.

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Date de Naissance : ____/____/____ Ville de Naissance : _____ N° Département : _____

Pays de Naissance : _____ Nationalité : _____

N°immatriculation de l'étudiant : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Adresse complète : _____

Tel : _____ Adresse email : _____

Signature de l'étudiant :

Sécurité sociale étudiante

INSCRIPTION Mode d'emploi



Étape 01 Déterminez votre situation

... en fonction de **vos** âge (atteint entre le 01/09/2017 et le 31/08/2018) et de la **profession du parent** qui vous couvrait jusqu'à présent pour vos remboursements de dépenses de santé.

CAS PARTICULIERS

Étudiant salarié

Vous êtes dispensé de l'affiliation à la Sécurité sociale étudiante si votre contrat de travail couvre sans interruption la période du 01/09/2017 au 31/08/2018, à raison de 150 h par trimestre ou 600 h par an.

Étudiant en provenance de l'étranger

- UE/EEE : pas d'affiliation sur présentation de la Carte Européenne d'Assurance Maladie.
- Hors UE/EEE : l'affiliation est obligatoire. Elle est payante sauf pour les étudiants de moins de 20 ans.

Étudiant boursier

Vous êtes exonéré de la cotisation sur présentation de l'attestation définitive de bourse ou de la notification provisoire d'attribution.

Plus d'informations sur www.vittavi.fr

215€

Montant de la cotisation Sécurité sociale étudiante en 2016/2017.

Montant à régler auprès de votre établissement d'enseignement supérieur.

TRAVAILLEUR SALARIÉ ET ASSIMILÉ

Salarié du privé, praticien ou auxiliaire médical conventionné, agent des collectivités territoriales, fonctionnaire, exploitant ou salarié agricole, Banque de France, ouvrier d'État, magistrat, Caisse des dépôts, artiste auteur, CCI de Paris, Comédie-Française, Théâtre national de l'Opéra, demandeur d'emploi.

TRAVAILLEUR NON SALARIÉ ET DÉPENDANT D'UN RÉGIME SPÉCIFIQUE

Artisan, commerçant, profession libérale, EDF, GDF (Engie), RATP, Mines, Militaires, clerc et employé de notaire, Sénat, régime des cultes, fonctionnaire international, Caisse des Français à l'étranger.

AUTRE PROFESSION DÉPENDANT D'UN RÉGIME SPÉCIFIQUE

Assemblée Nationale, Marine marchande (ENIM), Grand Port de Bordeaux.

AGENT SNCF

Jusqu'à 19 ans
né après
le 31/08/1998

Sécurité sociale
étudiante
OBLIGATOIRE
et **GRATUITE**

Maintien de la
Sécurité sociale
de vos
PARENTS

Maintien de la
Sécurité sociale
de vos
PARENTS

20 ans
né entre le 01/09/1997
et le 31/08/1998

Sécurité sociale
étudiante
OBLIGATOIRE
et **PAYANTE**

Sécurité sociale
étudiante
OBLIGATOIRE
et **PAYANTE**

Maintien de la
Sécurité sociale
de vos
PARENTS

21 à 28 ans
né entre le 01/09/1999
et le 31/08/1997

Sécurité sociale
étudiante
OBLIGATOIRE
et **PAYANTE**

Sécurité sociale
étudiante
OBLIGATOIRE
et **PAYANTE**

Sécurité sociale
étudiante
OBLIGATOIRE
et **PAYANTE**

Maintien de la Sécurité sociale de vos PARENTS

Étape 02



Choisissez **Vittavi - réseau emeVia** sur votre dossier d'inscription

Étape 03

Pièces justificatives pour finaliser votre inscription chez Vittavi

1^{ère} inscription

Cas n° 01 Vous avez un numéro de Sécurité sociale personnel

Preuve de votre affiliation

copie de votre attestation d'inscription, quittance de vos droits ou copie du formulaire Cerfa S 1205h précisant Vittavi comme centre payeur de Sécurité sociale

Relevé d'Identité Bancaire (IBAN)

ou Postal (RIP) ou de Caisse d'Épargne (RICE) avec la mention IBAN à 27 caractères et à vos nom et prénom

Attestation de bourse provisoire ou définitive (si vous en bénéficiez)

Cas n° 02 En complément, si vous n'avez pas de numéro de Sécurité sociale

Formulaire de déclaration de votre médecin traitant

Photocopie d'une pièce d'identité

Extrait d'acte de naissance
(traduit par un traducteur assermenté)

Copie d'un titre de séjour en cours de validité pour les étudiants étrangers nés hors UE/EEE* (convocation ou récépissé acceptés)

* Union Européenne / Espace Économique Européen

Âge atteint entre le
01/09/2017 et le 31/08/2018

De 16 à 28 ans



À remettre
à Vittavi



À remettre
à votre établissement

Transmettez-nous ces pièces justificatives :

via les formulaires de contact de notre **agence en ligne**



ou dans l'une de nos **agences** voir liste complète sur www.vittavi.fr

ou par courrier à
Vittavi
Service Affiliation
PA de la Grande Plaine
2 impasse Henri Pitot
CS 55876
31506 Toulouse cedex 5

Réinscription

Pour un renouvellement d'affiliation chez Vittavi, il vous suffit de nous fournir votre preuve d'affiliation et votre attestation de bourse (cf. ci-dessus).

LA SÉCURITÉ SOCIALE DES ÉTUDIANTS

Mutuelle étudiante de proximité membre du Réseau national emeVia



Réseau **emeVia**

Sécurité sociale étudiante

Notre équipe de conseillers à votre service

Sécurité Sociale Étudiante
Vittavi
Mutuelle
Réseau emeVia



DANS VOS AGENCES DE PROXIMITÉ

Académie de BORDEAUX

- 24 - Périgueux | 11 rue de la République
- 33 - Bordeaux Université | Rue Pujol - Pessac
- 33 - Bordeaux Rive droite | 65 avenue Thiers
- 33 - Bordeaux Centre | 15 cours G. Clemenceau
- 40 - Mont de Marsan | Allée de la Capère
- 47 - Agen | 100 boulevard Carnot
- 64 - Bayonne | 20 allées Paulmy
- 64 - Pau | 10 place Georges Clemenceau

Académie de LIMOGES

- 19 - Brive La Gaillarde | 30 avenue de Paris
- 87 - Limoges | 41 rue des Tanneries

Académie de TOULOUSE

- 31 - Toulouse Centre | 9 rue Matabiau
- 31 - Toulouse Cité de l'Espace
PA de la Grande Plaine - 2 impasse Henri Pitot
- 65 - Tarbes | 36 rue Larrey
- 81 - Albi | 10 avenue Gambetta

Académie de L'ÎLE DE LA RÉUNION

- Le Tampon | Université de La Réunion
117 rue du Général Ailleret
- Saint-Denis | Bât. B - 16 bis rue Jean Chatel
- Saint-Denis | Esp. de la Vie étudiante - Local 102
Université de La Réunion - 15 avenue René Cassin

ET AUSSI...

- 09 - Pamiers ■ 12 - Rodez ■ 24 - Bergerac ■ 31 - Colomiers, Muret, Revel, St-Gaudens ■ 32 - Auch, Condom ■ 33 - Blaye, Bordeaux, Castillon La Bataille, Coutras, Langon, La Teste de Buch, Lesparre, Libourne ■ 40 - Aire-sur-l'Adour, Biscarrosse, Dax, Mimizan, Mont de Marsan, St-Vincent-de-Tyrosse ■ 46 - Cahors ■ 47 - Agen, Marmande, Villeneuve-sur-Lot ■ 64 - Bayonne, St-Jean-de-Luz ■ 81 - Albi, Castres ■ 82 - Montauban

Adresses complètes sur vittavi.fr



PAR TÉLÉPHONE

05

Un numéro unique, numéro
agences sur vittavi.fr

ou 0 825 825 715

Service 0,18 € / min
+ prix appel



PAR COURRIER

Affiliation

Vittavi - Service Affiliation
PA de la Grande Plaine
2 imp. Henri Pitot - CS 55876
31506 Toulouse Cedex 5

Remboursement

Vittavi - Service Prestations
353 boulevard du Président Wilson
CS 31868
33079 Bordeaux Cedex



SUR INTERNET

SUR VITTA.VI.FR

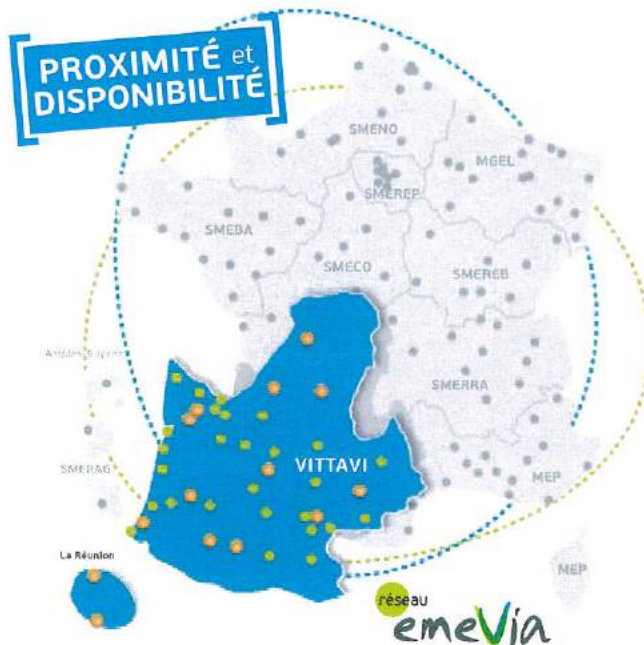
- PAR E-MAIL
- PAR TCHAT
- VIA L'ESPACE ADHÉRENT

VIA LES RÉSEAUX SOCIAUX (posts, tweets, MP...)

www.facebook.com/vittavi.mutualite @vittavi

VIA L'APPLI MOBILE

@Vittavi
agence en ligne



GESTION IMMÉDIATE de VOTRE DOSSIER SÉCU

- Enregistrement de votre **AFFILIATION** avec prise d'effet au 1^{er} septembre
- Enregistrement de vos **PIÈCES JUSTIFICATIVES** (RIB, attestation de bourse...)
- Remise de votre **ATTESTATION** de Sécurité sociale
- Traitement de vos **FEUILLES DE SOINS** en agence
- **TRANSMISSION AUTOMATIQUE** de vos décomptes à la mutuelle de vos parents
- Pas d'avance de frais grâce au **TIERS PAYANT NATIONAL**
Partout en France, nous réglons pour vous les professionnels de santé.

EFFICACITÉ RECONNUE

Vittavi est recommandée
par la mutuelle de vos parents
et vos associations étudiantes

eeVimMed

ORIGINE MOE
Mutuelle des Sports

M-TECH

Projet de
DORIAN

ASSOCIATION
DES ÉTUDIANTS

FÉDÉRATION
ASSOCIATIONS

Listes complètes disponibles
sur www.vittavi.fr

BDE

ASSOCIATION
DES ÉTUDIANTS

Mutuelle
des Étudiants

ASSOCIATION
DES ÉTUDIANTS

Petit Joli

Des **RÉDUCS**, des **BONS PLANS**
et de l'**INFO** avec **My Vittavi**

Vittavi et le réseau national emeVia facilitent votre mobilité tout au long de votre cursus !

emeVia

Le réseau national des mutuelles étudiantes de proximité

map
réseau emeVia

MUGEL
réseau emeVia

SMENO
réseau emeVia

SMEBA
réseau emeVia

Vittavi
réseau emeVia

SMERED
réseau emeVia

SMECO
réseau emeVia

SMERRA
réseau emeVia

*Vittavi, mutuelle adhérente aux dispositions du livre III du Code de la mutualité. Siren n° 775 584 660 est intégralement subordonnée par Evi Mod mutualité. Siren n° 317 442 195. Voir le site de l'Union Evi Mod. Document non contractuel et valide jusqu'au 31/08/2015. Crédits photos : © Jilly, Florian Studio, Malysia (Shutterstock). Ne pas jeter sur la voie publique. VMX_1058_01_0410.

- Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

Filière universitaire : NOM : NOM de jeune fille :
☐ Médecine Prénom : Date de naissance : .. / .. /
☐ Odontologie Tél. : Email :
☐ Pharmacie Département de naissance : Code postal lieu de résidence :
☐ Sage-femme Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :
ou Institut de formation :
Année d'admission :

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur www.mesvaccins.net et validé par un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats**, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un médecin : code de partage

Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / Nom : Dernier rappel dTcaP => Date : .. / .. / Nom :

Hépatite B*

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quel que soit l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
- 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Joindre les résultats**

- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :
- Troisième dose => Date : .. / .. / Nom :
- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / Nom :
=> Date : .. / .. / Nom :
=> Date : .. / .. / Nom :

Attention !! Stratégie vaccinale en période de pénurie : se référer à l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 14/02/2017 (cf. algorithme décisionnel - page 19). En savoir plus sur la pénurie de vaccins : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :

Varicelle

- ☐ Antécédent de maladie
- ☐ Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire
Joindre le résultat**

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :

Méningocoque C

Une seule injection recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / Nom :

Tuberculose* En période de pénurie : pas de vaccination (cf. avis du HCSP du 18/04/2016 et 10/03/2017)

BCG

=> Date : .. / .. /

Test tuberculinique (IDR)

Une valeur de référence post-vaccinale est indispensable

- Taille de l'induration en mm :

Je, soussigné Dr _____ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : _____ Signature et cachet du praticien :

* Obligatoire

** Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.

Suis-je à jour de mes vaccinations ?

Bonne question !... Car c'est indispensable pour mon inscription.

Vous envisagez d'exercer un métier dans le domaine de la santé ? Pour cela, il est indispensable que vous soyez vaccinés.

La vaccination est utile pour soi mais aussi pour protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles. Ainsi, la vaccination vous protège contre certaines maladies infectieuses et protégera également les patients auprès desquels vous interviendrez.

Attention : n'attendez pas les résultats des concours, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.

Voici la liste des vaccins à faire* :

BCG	Obligatoire
Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite	Obligatoire
Coqueluche	Recommandé
Grippe saisonnière	Recommandé
Hépatite B	Obligatoire
Rougeole - Oreillons - Rubéole (ROR)	Recommandé
Varicelle	Recommandé
Méningocoque C	Recommandé

Tous ces vaccins sont jugés comme indispensables compte tenu du milieu professionnel dans lequel vous envisagez d'évoluer. Ils conditionnent l'entrée dans votre formation ainsi que la réalisation de vos stages programmés dans le cadre de votre cursus.

* Source : Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014

A l'issue du concours, si vous êtes admis, vous devez impérativement remettre dans votre dossier d'inscription de formation la fiche vaccination complétée par un médecin.

Pour savoir si vous êtes à jour de vos vaccinations, créez votre carnet de vaccination électronique sur www.mesvaccins.net
Il vous suivra durant toute votre carrière !

Réalisation : service communication ARS Aquitaine (2014-2015)

Direction des Ressources Humaines
Pôle administratif - Fondation Sabatié

Gestion du temps

Mr Siaume : 05 57 55 16 51

Mr Gauducheau : 05 57 55 15 46

Code agent (c-page) :

24.....

FORMULAIRE A REMPLIR

OBLIGATOIREMENT

☐ IFSI

☐ 1° Année

☐ 2° Année

☐ 3° Année

☐ IFAS

NOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

PRENOM :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Numéro sécu :

ADRESSE (durant les études) :

.....

CP :VILLE :

Adresse mail :

Tel :

Souhaite manger au self : ☐ oui ☐ non

Signature,

DOCUMENTS A FOURNIR

☐ RIB

☐ PHOTOCOPIE ATTESTATION SECU

☐ PHOTOCOPIE CARTE GRISE

☐ Attestation de l'assurance stipulant le nom du conducteur principal

Fondation Sabatié
112, rue de la Marne – BP 199
33505 Libourne Cedex
☎ standard : 05 57 55 34 34

Hôpital Robert Boulin
112, rue de la Marne – BP 199
33505 Libourne Cedex
☎ standard : 05 57 55 34 34

Hôpital Garderose
70, rue des Réaux – BP 199
33505 Libourne Cedex
☎ standard : 05 57 55 34 34

Questionnaire Etudiant

Ecole / Institut de formation

Formation

Mois et année de la rentrée actuelle (MM) / 2017

Nom (majuscule)

Prénoms (majuscule)

QUESTIONS CONCERNANT TOUS LES ETUDIANTS AYANT EFFECTUE UNE RENTREE SCOLAIRE EN 2017

Identifiant National Étudiant (INE) ou numéro BEA

Ce numéro est précisé sur votre relevé de notes au baccalauréat (B.E.A.) ou sur votre carte d'étudiant (I.N.E.).

Année de formation

- ☐ 1^{ère} année
☐ 2^{ème} année
☐ 3^{ème} année
☐ 4^{ème} année

Redoublant en 2017

- ☐ OUI
☐ NON

Quel est votre statut actuellement ? (cocher une seule case)

- ☐ 1 Etudiant / élève sans autre statut
☐ 2 Apprenti
☐ 3 Salarié du privé ou Congé Individuel de Formation (CIF)
☐ 4 Agent de la Fonction Publique (titulaire, contractuel ou vacataire) ou Congé de Formation Professionnelle (CFP)
☐ 5 Demandeur d'emploi ayant quitté le système scolaire depuis moins d'un an
☐ 6 Autre demandeur d'emploi
☐ 7 Sportif de haut niveau

Mois et année de la 1^{ère} entrée dans la formation suivie actuellement

/
Mois (MM) Année (AAAA)

Sexe

- ☐ Féminin
☐ Masculin

Nationalité

- ☐ Française
☐ Union Européenne
☐ Autre

Date de naissance

/ /
Jour (JJ) Mois (MM) Année (AAAA)

Avez-vous une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie * ?

- ☐ 1 Oui
☐ 2 Demande en cours
☐ 3 Non
☐ 4 Ne sait pas

(*): reconnaissance par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), bénéfice de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) par exemple

Votre situation à l'entrée en formation vous a-t-elle permis de bénéficier d'une :

- Dispense partielle de formation suite à une VAE ? ☐ OUI ☐ NON
Dispense partielle de formation hors VAE ? ☐ OUI ☐ NON
(y compris allègement en 1^{ère} année ou entrée directe en 2^{ème} ou 3^{ème} année par exemple)

De quelles aides financières bénéficiez-vous pour suivre cette formation ? (cocher 2 cases au maximum)

- ☐ 1 Aucune aide financière
☐ 2 Etudiants : bourse ou autre aide financière du Conseil Régional
☐ 3 Etudiants : bourse d'un Conseil Départemental ou d'un autre organisme
☐ 4 Contrat d'apprentissage
☐ 5 Salariés du privé : contrat de professionnalisation
☐ 6 Salariés du privé ou agents de la Fonction Publique : contrat aidé
☐ 7 Salariés du privé ou agents de la Fonction Publique : formation continue
☐ 8 Salariés de la Fonction Publique Hospitalière : promotion professionnelle
☐ 9 Congé Individuel de Formation ou Congé de Formation Professionnelle
☐ 10 Demandeurs d'emploi (qui bénéficient à ce titre d'une indemnité chômage/allocation de retour à l'emploi/allocation formation)
☐ 11 Allocations d'études (pour les formations en soins infirmiers, en masso-kinésithérapie ou de manipulateur d'électroradiologie médicale)
☐ 12 Autre prise en charge
☐ 13 Demande de prise en charge en cours

Si votre formation est financée par un ou plusieurs organismes, indiquez lequel ou lesquels (cocher 2 cases au maximum)

- ☐ 1 Pas de financement extérieur
☐ 2 Conseil régional
☐ 3 Conseil départemental
☐ 4 Employeur
☐ 5 OPCA (y compris FONGECIF)
☐ 6 Pôle emploi
☐ 7 Autre
☐ 8 Ne sait pas

QUESTIONS NE CONCERNANT QUE LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2017

Code du département d'habitation 12 mois avant la formation¹

Code du département d'habitation à la fin des études secondaires (collège ou lycée)¹

¹ Corse : 2A ou 2B, Départements d'outre-mer : 9A pour Guadeloupe, 9B pour Martinique, 9C pour Guyane, 9D pour Réunion, 9F pour Mayotte, Autres territoires d'outre-mer : 97 pour Saint-Pierre Miquelon et 98 Afrique et terres australes, Wallis et Futuna et Nouvelle Calédonie, 99 pour étranger

Avez-vous interrompu vos études pendant plus d'un an pour exercer une activité rémunérée ☐ OUI ☐ NON

Professions de vos parents (ou tuteur) lorsque vous étiez au collège²

²Attention : il s'agit de la dernière profession exercée pour les parents retraités, décédés ou en recherche d'emploi. Cette donnée sociologique nous est très précieuse pour étudier les transformations des filières du sanitaire et social et de nombreux chercheurs dans ce domaine attendent de pouvoir l'analyser. Elle nous est utile même dans le cas où vous êtes marié(e) ou bien êtes vous-même devenu(e) parent.

Cocher une seule case par colonne, en vous référant au tableau des professions ci-dessous

Père

- ☐ 1 Agriculteur
☐ 2 Artisan, commerçant et chef d'entreprise
☐ 3 Cadre et profession intellectuelle supérieure
☐ 4 Profession intermédiaire
☐ 5 Employé
☐ 6 Ouvrier
☐ 7 Inactif (n'a jamais travaillé)

Mère

- ☐ 1 Agriculteur
☐ 2 Artisan, commerçant et chef d'entreprise
☐ 3 Cadre et profession intellectuelle supérieure
☐ 4 Profession intermédiaire
☐ 5 Employé
☐ 6 Ouvrier
☐ 7 Inactif (n'a jamais travaillé)

Tuteur

- ☐ 1 Agriculteur
☐ 2 Artisan, commerçant et chef d'entreprise
☐ 3 Cadre et profession intellectuelle supérieure
☐ 4 Profession intermédiaire
☐ 5 Employé
☐ 6 Ouvrier
☐ 7 Inactif (n'a jamais travaillé)

Liste détaillée	Liste simplifiée	Code
Agriculteur exploitant	Agriculteur	1
Artisan Commerçant et assimilé Chef d'entreprise de dix salariés ou plus	Artisan, commerçant et chef d'entreprise	2
Profession libérale Cadre de la fonction publique Professeur et assimilé Profession information, arts, spectacles Cadre administratif et commercial d'entreprise ⁽¹⁾ Ingénieur- cadre technique d'entreprise	Cadre et profession intellectuelle supérieure	3
Instituteur et assimilé Profession intermédiaire santé-travail social ⁽²⁾ Clergé, religieux Profession intermédiaire adm.-commerce-entr; Technicien Contremaître, Agent de maîtrise	Profession intermédiaire	4
Employé civil-Agent service fonction publique ⁽³⁾ Policier et militaire Employé administratif d'entreprise ⁽⁴⁾ Employé de commerce ⁽⁵⁾ Person. service direct aux particuliers ⁽⁶⁾	Employé	5
Ouvrier qualifié Ouvrier non qualifié Ouvrier agricole	Ouvrier	6
Père (ou mère) n'ayant jamais travaillé	Inactif	7

(1) Cadre chargé d'études économiques, du recrutement, de la formation, de gestion courante des services financiers, chef de produit, cadre de banque, d'assurance...

(2) Infirmier, puéricultrice, sage-femme, rééducateur, préparateur en pharmacie, assistante sociale, éducateur, conseiller familial...

(3) Agent de la Poste, des impôts, du Trésor, des Douanes, aide soignant, agent de service hospitalier...

(4) Secrétaire, dactylo, opératrice de saisie, standardiste, employé de service comptable, financier ou juridique, employé de banque, d'assurance, hôteesse d'accueil...

(5) Vendeur en gros de biens d'équipements, en alimentation, en ameublement, photos, employé de libre service, caissier de magasin, pompiste...

(6) Employé dans la restauration, coiffeur, esthéticien, assistante maternelle, employé de maison, gardien d'immeuble, technicien de l'intervention sociale et familiale...

Situation principale avant la première entrée dans l'établissement de formation (cocher une seule case)

- ☐ 0 Autre formation sanitaire que celle suivie actuellement
☐ 1 Etudes secondaires (niveau inférieur ou égal au baccalauréat)
☐ 2 Formation préparatoire à l'entrée dans la formation actuelle
☐ 3 Première année commune aux études de santé en Faculté de médecine (PACES)
☐ 4 Etudes supérieures (hors classe de préparation à la formation actuelle)
☐ 5 Emploi dans le secteur sanitaire, social ou médico-social
☐ 6 Emploi dans un autre secteur
☐ 7 Suivi de la même formation dans un autre établissement
☐ 8 Participation à un dispositif de formation professionnelle destiné aux personnes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification
☐ 9 Chômage
☐ 10 Inactivité liée à la maladie ou à la maternité
☐ 11 Autres cas d'inactivité (pour élever un enfant, ...)

Niveau d'études (jusqu'au bac) ou diplôme le plus élevé (à partir du bac) lors de l'accès à la formation (cocher une seule case)

- ☐ 1 Cycle d'études primaires ou niveau 6e, 5e, 4e
☐ 2a BEP Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP), BEP carrière sanitaire et sociale
☐ 2b BEPA services aux personnes
☐ 2c BEPC (niveau ou diplôme)
☐ 2d CAPA Services en milieu rural
☐ 3 Autres BEP, CAP, ou fin 2nde ou 1ère
☐ 4 Niveau fin terminale
☐ 6 Baccalauréat
☐ 8 Equivalence Baccalauréat (DAEU...) ou titre/diplôme de niveau IV
☐ 9 BTS
☐ 10 DUT ou niveau de bac+2 à caractère professionnel
☐ 11a Première année de licence validée (L1)
☐ 11b Deuxième année de licence validée (L2, DEUG, DEUST)
☐ 12 LICENCE (L3)
☐ 13 MASTER 1 / MAITRISE (M1)
☐ 14 MASTER 2 / DESS, DEA (M2)
☐ 15 DOCTORAT

Série de baccalauréat (cocher une seule case)

- ☐ 1 Série L (A)
☐ 2 Série ES (B)
☐ 3 Série S (C, D, D', E)
☐ 4 Série STI2D et STD2A (STI, F1A, F1E, F2, F3, F4, F9, F10A&B, F12)
☐ 5 Série STL (F5, F6, F7, F7')
☐ 6 Série STMG (STG, STT, G, H)
☐ 7 Série STAV (STPA, STAE)
☐ 8 Série ST2S (SMS, F8)
☐ 9 Série Hôtellerie
☐ 10 Séries TMD (F11, F11')
☐ 11a Baccalauréat professionnel ASSP
☐ 11b Baccalauréat professionnel SAPAT
☐ 11c Baccalauréat professionnel SPVL
☐ 12 Autre baccalauréat professionnel
☐ 13 Equivalence / Titre à l'étranger

Année d'obtention du baccalauréat (AAAA)

Diplôme professionnel du secteur sanitaire ou social déjà obtenu (cocher une seule case)

- ☐ 1 Aucun diplôme sanitaire ou social
☐ 2a Diplôme d'État Aide médico-psychologique (DEAMP)
☐ 2b Diplôme d'État Auxiliaire de vie sociale (DEAVS)
☐ 2c Autre diplôme du secteur social ou médico-social
☐ 3 Ambulancier
☐ 4 Infirmier
☐ 5 Sage-femme
☐ 6 Masseur-kinésithérapeute
☐ 7 Technicien de laboratoire médical
☐ 8 Aide-soignant
☐ 9 Pédiatrice-podologue
☐ 10 Manipulateur d'électroradiologie médicale
☐ 11 Ergothérapeute
☐ 12 Psychomotricien
☐ 13 Auxiliaire de puériculture
☐ 14 Préparateur en pharmacie hospitalière
☐ 15 Autre diplôme sanitaire

1^{ère} ANNEE – DROIT COMMUN

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
CENTRE HOSPITALIER GARDEROSE
33505 Libourne cedex**

RENTREE 2017

NOM (en lettre d'imprimerie) NOM D'EPOUSE.....

PRENOM NATIONALITE

DATE ET LIEU DE NAISSANCE à

NUMERO SECURITE SOCIALE

(Obligatoire - Vous a été adressé par la C.P.A.M.)

ADRESSE : (**Nous informer impérativement de tout changement d'adresse ou de téléphone pendant la formation**)

TEL.FIXE :

PORTABLE :

MAIL :

Situation Famille :

Nombre d'enfants :

ADRESSE DE LA PERSONNE A PREVENIR SI BESOIN :

LIEN DE PARENTE :

TEL.FIXE :

PORTABLE :

PROFESSION DES PARENTS: PERE : MERE :
TUTEUR :

PROFESSION DU CONJOINT :

DIPLOMES : ANNEES D'OBTENTION :

BAC : ☐ OUI ☐ NON SERIE : ANNEE D'OBTENTION :

NIVEAU D'ETUDES :

SITUATION OU EMPLOI OCCUPE avant l'entrée en formation :

NOM ET ADRESSE DU DERNIER EMPLOYEUR :

ORGANISME DE FINANCEMENT SOLLICITE :
OBTENU : OUI ☐ NON ☐

PREPARATION CONCOURS : ANNEE :

LIEU ET ADRESSE :

COMBIEN AVEZ-VOUS PRESENTE DE CONCOURS EN IFSI ?

A COMBIEN DE CONCOURS AVEZ-VOUS ETE ADMIS ?

LISTE PRINCIPALE :

LISTE COMPLEMENTAIRE :

Possédez-vous le permis :

OUI

NON

Possédez-vous un véhicule :

OUI

NON

Posséder un véhicule est nécessaire pour les déplacements en stage