

**CENTRE HOSPITALIER de LIBOURNE**

---

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

**HOPITAL GARDEROSE**

70, rue des Réaux

33500 LIBOURNE

---

**DOSSIER**  
**D'INSCRIPTION**  
**FORMATION AIDE-**  
**SOIGNANTE**  
**RENTREE 2017**

**A RAMENER**  
**COMPLET LE JOUR**  
**DE LA PRE-RENTREE**  
**FIXEE LE 25/08/2017 A**  
**09H00**

# *CENTRE HOSPITALIER de LIBOURNE*

---

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
HOPITAL GARDEROSE

70, rue des Réaux

33500 LIBOURNE

---

☎ 05.57.25.49.16.

Fax 05.57.25.49.08.

[secretariat.ifs@ch-libourne.fr](mailto:secretariat.ifs@ch-libourne.fr)

Libourne, Le 30 Juin 2017

## **CONSIGNES IMPORTANTES CONCERNANT LA PENURIE DES VACCINS CONTRE L'HEPATITE B**

### **Références :**

- Instruction n° DGS/CORRUSS/SP1/PP2/DGOS/PF2/RH1/2017/196 du 9 juin 2017 relative à la mise en œuvre de dispositifs spécifiques de gestion des vaccins adultes contre l'hépatite B disponibles en France pendant la période de pénurie.
- Annexe 1 : Message type destiné aux organismes de formation et aux élèves et étudiants des professions médicales et paramédicales, en vue de la rentrée de septembre 2017.

« La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour les étudiants infirmiers / élèves aides-soignants avant le départ en stage. Or le vaccin connaît actuellement de fortes tensions d'approvisionnement et un plan a été élaboré par le ministère de la santé afin de permettre la vaccination de tous.

Aussi, si vous n'êtes pas encore vacciné, vous devez vous procurer les doses de vaccins auprès de la pharmacie à usage intérieur située à : Pharmacie – Centre Hospitalier de LIBOURNE – 112 rue de la Marne – 33500 Libourne, en vous présentant muni du présent courrier et d'une prescription unique de votre médecin traitant pour deux doses de vaccin contre l'hépatite B dès le mois de juillet : en effet, la couverture vaccinale prévoit deux injections de vaccin ENGERIX B 20 microgrammes/1 ml à un mois d'intervalle, la deuxième au plus tard un mois avant le début du premier stage.

L'administration des vaccins sera réalisée par votre médecin traitant, exceptionnellement, s'il y a lieu, par le service de santé au travail de votre lieu de stage.

Nous vous remercions de suivre ces consignes afin de permettre la vaccination de tous les étudiants en santé concernés »

Tam NGUYEN

Directeur des Soins

Coordonnateur des instituts de formation  
en soins infirmiers, aide-soignant et formation continue  
Centre Hospitalier de LIBOURNE

# *CENTRE HOSPITALIER de LIBOURNE*

---

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
HOPITAL GARDEROSE**

70, rue des Réaux

33500 LIBOURNE

---

☎ 05.57.25.49.16.

Fax 05.57.25.49.08.

[secretariat.ifs@ch-libourne.fr](mailto:secretariat.ifs@ch-libourne.fr)

## **PROCEDURE A SUIVRE POUR RECUPERER LES DEUX VACCINS CONTRE L'HEPATITE B**

Afin de récupérer les deux vaccins contre l'Hépatite B, vous devez vous rendre à compter du mercredi 12 juillet 2017 au bureau des entrées de l'Hôpital Robert Boulin de Libourne (112 rue de la Marne, 33500 LIBOURNE), guichet B (celui des ambulanciers) où un agent sera attribué spécifiquement à votre accueil.

Pour ce faire, et afin que votre dossier soit correctement renseigné, vous devrez obligatoirement vous munir de :

- votre carte d'identité
- votre carte mutuelle
- votre carte vitale et/ou une attestation papier de vos droits de sécurité sociale
- un justificatif de domicile.

Après ceci, vous devrez vous rendre à la Pharmacie de l'Hôpital, avec la prescription de votre médecin traitant pour les deux doses de vaccins contre l'Hépatite B et le courrier confirmant votre admission en formation à l'IFSI de Libourne. Vous devez prendre les précautions nécessaires afin que les vaccins soient maintenus à une température comprise entre 2° et 8° lors du transport de ceux-ci (sac isotherme, glacière, ...).

Ensuite, vous devrez retourner chez votre médecin traitant afin qu'il procède aux injections.

Nous vous remercions de suivre ces consignes scrupuleusement.

Tam NGUYEN

Directeur des Soins

Coordonnateur des instituts de formation  
en soins infirmiers, aide-soignant et formation continue  
Centre Hospitalier de LIBOURNE

## **FORMATION AIDE-SOIGNANTE 2017/2018**

### **DOCUMENTS A NOUS RETOURNER**

**NOM :**

**NOM D'USAGE :**

**Prénom :**

- Copie de votre carte d'identité recto-verso ou passeport en cours de validité
  - Certificat d'un médecin agréé par le D.R.J.S.C.S. attestant que l'élève 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)
  - Imprimé fiche médicale dûment complété par le médecin traitant et à mettre dans l'enveloppe « confidentielle » (**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 en formation.**
  - Justificatif couverture sociale + photocopie de la carte vitale recto-verso.
  - Justificatif prise en charge par votre employeur s'il y a lieu (ANFH, FONGECIF, POLE EMPLOI ...) (copie de votre carte POLE EMPLOI)
  - Attestation **responsabilité civile professionnelle**, comportant impérativement ces trois mots en toutes lettres, couvrant les risques scolaires et extra-scolaires, valable pour l'année en cours et au nom de l'étudiant. A titre d'exemple, les compagnies suivantes fournissent ce document : MNH, MACSF, GMF, ...
  - Formulaire pour demande de carte de badge permettant l'accès au self du personnel et pour certains stages
  - 1 Questionnaire dûment rempli
  - 1 formulaire d'enquête dûment rempli
- Prévoir:
- 1 chèque pour l'achat de livres
  - 1 chèque de 60 € à l'ordre du TRESOR PUBLIC pour le paiement des droits d'inscription (si non réglé)
  - 1 chèque pour le paiement des tenues professionnelles (**l'ordre et le tarif vous seront communiqués par le fournisseur le jour de la pré-rentrée**).
  - 1 Chèque global de 25,00 € encaissable à l'ordre du Trésor Public (carte multimédia, centre de documentation)

**L'élève aide-soignant doit fournir tous les documents administratifs nécessaires et requis par le secrétariat selon son calendrier.**

**A défaut, vous ne serez pas accepté en formation.**

# - 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 **ou Institut de formation :** ..... **Département de naissance :** ..... **Code postal lieu de résidence :** .....  
 Sage-femme **Année d'admission :** ..... **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :** .....

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](http://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](http://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

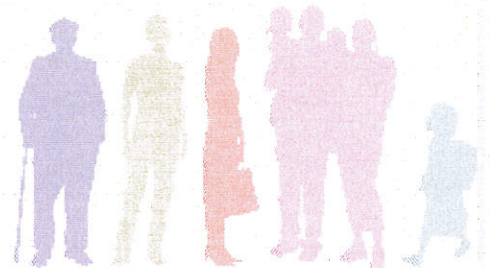
\*\* Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.

# 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
Diphthérie - 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](http://www.mesvaccins.net) !  
Il vous suivra durant toute votre carrière !

Réalisation : service communication ARS Aquitaines (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

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 : .....

PROFESSION DU CONJOINT : .....

NIVEAU D'ETUDES : .....

DIPLOMES : .....SERIE BAC : ..... ANNEE D'OBTENTION : .....

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 IFAS ? .....

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



# 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<sup>ère</sup> année  
 2<sup>ème</sup> année  
 3<sup>ème</sup> année  
 4<sup>ème</sup> 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<sup>ère</sup> 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                                       3 Non  
 2 Demande en cours                       4 Ne sait pas

(\*) reconnaissance par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), bénéficie 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<sup>ère</sup> année ou entrée directe en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> 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                       5 OPCA (y compris FONGECIF)  
 2 Conseil régional                                       6 Pôle emploi  
 3 Conseil départemental                               7 Autre  
 4 Employeur     8 Ne sait pas

## QUESTIONS NE CONCERNANT QUE LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2017

 Code du département d'habitation 12 mois avant la formation<sup>1</sup> 

 Code du département d'habitation à la fin des études secondaires (collège ou lycée)<sup>1</sup> 
<sup>1</sup> 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 collège<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Attention : 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 <sup>(1)</sup> Ingénieur-cadre technique d'entreprise	Cadre et profession intellectuelle supérieure	3
Instituteur et assimilé Profession intermédiaire santé-travail social <sup>(2)</sup> Clergé, religieux Profession intermédiaire adm.-commerce-entr; Technicien Contremaître, Agent de maîtrise	Profession intermédiaire	4
Employé civil-Agent service fonction publique <sup>(3)</sup> Policier et militaire Employé administratif d'entreprise <sup>(4)</sup> Employé de commerce <sup>(5)</sup> Person. service direct aux particuliers <sup>(6)</sup>	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, hôtesse 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

## 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 Pédicure-podologue  
 10 Manipulateur d'électroradiologie médicale  
 11 Ergothérapeute  
 12 Psychomotricien  
 13 Auxiliaire de puériculture  
 14 Préparateur en pharmacie hospitalière  
 15 Autre diplôme sanitaire

Année d'obtention du baccalauréat     (AAAA)