

Secrétariat

☎ 05 57 25 49 16

Fax 05 57 25 49 08

secretariat.ifsu@ch-libourne.fr

Dossier suivi par : SC/SM

Nos réf. : T1 N12-1 IDE 2022

Dossier Réinscription 2022

Libourne, le 17 mai 2022

Objet : Dossier de réinscription à l'IFSI rentrée 2022

NOTE D'INFORMATION

Destinataires : 2^{ème} année, 3^{ème} année, redoublant et mutation

Madame, Monsieur,

Afin de valider votre inscription à l'IFSI du Centre Hospitalier de Libourne, vous trouverez ci-dessous la liste des dossiers à constituer et à nous adresser :

- | | | |
|--------------------------|------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | DOSSIER 1 | Dossier d'inscription IFSI rentrée IDE 2022 |
| <input type="checkbox"/> | DOSSIER 2 | Inscription universitaire : à faire en ligne (conditionne l'intégration) |
| <input type="checkbox"/> | DOSSIER 3 | Bourses : à faire en ligne |
| <input type="checkbox"/> | DOSSIER 4 | Information pour les étudiants financés par un employeur ou OPCO |

Je vous demande de bien contrôler, si besoin, avec l'aide de votre médecin, vos vaccinations obligatoires selon le schéma validé par le code de la santé publique. A défaut, votre intégration est compromise et l'accès aux stages vous sera refusé.

L'inscription à l'IFSI ne vous dispense pas d'une inscription à l'université de Bordeaux. A défaut, les évaluations des U.E. ne seront pas corrigées.

Merci de nous retourner à l'adresse ci-dessous **le dossier 1** pour :

- Promotion 3^{ème} année : **avant le 15 juin 2022 (dernier délai)**,
- Promotion 2^{ème} année : **avant le 04 juillet 2022 (dernier délai)**,

IFSI – Centre Hospitalier Garderose
70, rue des Réaux – 33500 LIBOURNE



Tout dossier incomplet, non conforme ou transmis après la date demandée ne sera pas traité et votre inscription ne sera pas prise en considération.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.



Sandrine COURRET
Directeur des Soins
Directeur des instituts de formations FC et
IFSI/IFAS du CH Libourne et des IFAS des
CH de Ste Foy la Grande et Blaye

N.B. : En cas de désistement, aucun frais ne sera remboursé.

Secrétariat

☎ 05 57 25 49 16

Fax 05 57 25 49 08

secretariat.ifsu@ch-libourne.fr

Dossier suivi par : SC/SM

Nos réf. : T1 N12-1 IDE 2022

Dossier Réinscription 2022

DOSSIER 1

**DOSSIER D'INSCRIPTION EN I.F.S.I.
CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER DE RENTREE IDE 2022**

Destinataires : 2^{ème} année, 3^{ème} année, redoublant, mutation

NOM :

PRENOM :

Né(e) le : / / à : Dépt :

Promotion : Redoublant : oui non Mutation : oui non

DOSSIER 1 (PIECES A FOURNIR A INSÉRER DANS ENVELOPPE A4)

En cas de désistement, aucun frais ne sera remboursé.

- Fiche d'inscription de rentrée à compléter (pièce jointe),
- Fiche de renseignements relatifs à la mise en stage (pièce jointe),
- 1 chèque à l'ordre du Trésor Public pour les droits d'inscription : 170 €, (ne sont pas concernés les étudiants financés par un employeur ou par un organisme de formation OPCO)
- 2 photocopie de votre pièce d'identité **recto/verso sur la même page** (carte nationale d'identité, carte de séjour ou passeport) **en cours de validé**,
- 1 formulaire de droit à l'image et publication des résultats (pièce jointe),
- 1 formulaire d'accès au CH Libourne : si vous n'avez pas déjà une carte de badge du CH de Libourne (pièce jointe)
- 1 attestation de couverture sociale **en cours de validité**,
- 1 attestation de **responsabilité civile (RC)**, couvrant les risques scolaires et extra-scolaires, **valable pour l'année en cours et au nom de l'étudiant**,
- 1 attestation de **responsabilité civile professionnelle (RCP)** (comportant **IMPERATIVEMENT** ces 3 mots en toutes lettres) **valable pour l'année scolaire en cours** (à titre d'exemple, les compagnies suivantes fournissent ce document en ligne à titre gracieux : MNH, MACSF...),
- 2 photocopies de la carte grise de votre véhicule (si changement à l'année antérieure),
- 1 photocopie de votre police d'assurance garantissant d'une manière illimitée la responsabilité au titre de tous les dommages qui seraient causés par l'utilisation du véhicule (**vos nom doit figurer sur le document**),
- 2 photocopies de votre Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.) (si changement à l'année antérieure),
- 1 justificatif de prise en charge par votre employeur ou par un Organisme de Financement tel que : ANFH, FONGECIF, CFA (si vous êtes financés par un employeur ou un OPCO),
- 1 photocopie de l'attestation de votre inscription à la CVEC (ne sont pas concernés les étudiants financés par un OPCO ou un employeur),
- 1 photocopie de l'attestation d'inscription de demandeur d'emploi (si demandeur d'emploi)
- 1 certificat médical **original** de votre médecin traitant (comportant impérativement **les mots suivants en rouge**) attestant que vous êtes « **à jour de vos vaccinations obligatoires et immunisé contre l'hépatite B** » et que « **vous êtes apte à suivre la formation infirmière** ».
- 1 fiche médicale de vaccination ARS 2022 (pièce jointe) + justificatif de la vaccination COVID

FICHE D'INSCRIPTION RENTREE 2022

Nom de Naissance : _____ NOM d'usage : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____

Adresse (n° et nom de la rue) : _____ Lieu de Naissance (Ville + département) : _____ ()

CP + Ville : _____ Nationalité : _____ N° Sécurité Sociale : _____

☎ : _____ 📞 : _____ 💻 : _____ @ : _____

Diplôme : Baccalauréat oui non Série : Année Bac : Département Bac : N° INE : Autre(s) diplôme(s) :

Situation Familiale : Marié(e) ou PACSé(e) ou concubinage (précisez) Veuf Divorcé(e) Célibataire N^{bre} d'enfants : Redoublant : oui non Et Age : Mutation : oui non

Personne à prévenir si besoin

Nom, Prénom : _____	Adresse: _____	CP + Ville : _____	☎ obligatoire : _____
---------------------	----------------	--------------------	-----------------------

Profession des Parents : PERE : _____ MERE : _____ TUTEUR : _____

Profession du Conjoint : _____

VOTRE SITUATION

Type de financement pour la formation : Pôle Emploi : N° identifiant : Employeur : Nom / Adresse : Organisme financeur : Nom / Adresse :

CFA oui non en cours

Possédez-vous le permis : oui non Possédez-vous un véhicule : oui non

Etes-vous inscrit à la réserve sanitaire ? oui non Date et signature : / /

Secrétariat

☐ 05 57 25 49 16

Fax 05 57 25 49 08

secretariat.ifs@ch-libourne.fr

Nos réf. : T1 N12-1 IDE 2022

Dossier Inscription 2022

FICHE DE RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA MISE EN STAGE

(Document interne à l'IFSI, à remplir de façon précise et lisible qui peut être actualisé par l'étudiant autant que nécessaire)

Année Scolaire : 2022/2023

Référent Pédagogique :

NOM : **Prénom** : **Age** :

Adresse personnelle :

CP : **Ville** :

Adresse étudiante pendant l'année scolaire :

CP : **Ville** :

Numéro de téléphone :/...../...../...../.....

Lieux hébergement possible pendant les stages :

Etes-vous aide-soignant(e) ? OUI NON

Où avez-vous travaillé ? (Etablissements, services) :

Prise en charge de la formation :

Avez-vous un parent ou proche dans le milieu médical ? OUI NON

Précisez le lieu d'exercice :

Permis de conduire ? OUI NON **en cours, précisez :**

Voiture ? OUI NON

Citez uniquement **deux** choix où vous aimeriez aller en stage :

1. 2.

Date et signature :

Cadres réservé aux coordonnateurs de stage

	Réel	Discipline	Prévisionnel
S1			
S2			
S3			
S4			
S5			
S6 A			
S6 B			

KMS	

Secrétariat

☐ 05 57 25 49 16

Fax 05 57 25 49 08

secretariat.ifsu@ch-libourne.fr

Nos réf. : T1 N12-1 IDE 2022

Dossier Inscription 2022

FORMULAIRE
D'AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE
ET PUBLICATION DES RÉSULTATS

Je, soussigné(e),

Nom : **Prénom** : **Né(e) le** : / /

A : **Dépt** :

Promotion : **Année** :

Autorise, à titre gratuit l'IFSI de Libourne : *(cocher la case utile)*

- à utiliser mon image prise dans le cadre de ma formation pour promouvoir l'IFSI (projet pédagogique, rapport d'activité, site de l'IFSI...)

oui

non

- à publier mon nom sur les listes de parution des notes et les résultats officiels sur les sites du CH de Libourne et de la DREETS de Bordeaux.

oui

non

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite au Directeur de l'IFSI.

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à

Le

Signature :

A compléter seulement si vous n'avez pas de carte de badge du CH de Libourne.

Direction des Ressources Humaines
Pôle administratif – Fondation Sabatié

Gestion du temps

Mme Pradeau Sophie : 05 57 55 16 51

Mr Gauducheau Christophe : 05 57 55 15 46

Code agent (c-page) :
24.....

- IFSI
 - 1° Année
 - 2° Année
 - 3° Année
- IFAS

FORMULAIRE D'ACCES AU CH LIBOURNE
A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

NOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

PRENOM :

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

Numéro S.S. :

ADRESSE (durant les études) :

.....

CP : VILLE :

Adresse mail :@.....

Tel :

Souhaite manger au self : **oui** **non**

Signature,

Avez-vous le permis : oui non en cours

DOCUMENTS A FOURNIR

- RIB - PHOTOCOPIE ATTESTATION SECU PHOTOCOPIE CARTE GRISE DU VEHICULE
- Attestation de l'assurance du véhicule (votre nom doit apparaître sur le contrat)



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

Filière universitaire : NOM : NOM de naissance :
 Médecine
 Odontologie
 Pharmacie
 Sage-femme
 ou Institut de formation : Prénom : Date de naissance : .. / .. /
 Tél. : Email :
 Département de naissance : Code postal lieu de résidence :
 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 et validé par un professionnel de santé. 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 professionnel de santé : 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*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date**

Rappel des conditions d'immunisation :

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

Les différents schémas complets :

- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois } avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an }

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

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

- Troisième dose => Date : .. / .. / Nom :

- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / Nom :

=> Date : .. / .. / Nom :

=> Date : .. / .. / Nom :

Covid-19*

Antécédent de COVID => Date : .. / .. / Première dose => Date : .. / .. / Deuxième dose => Date : .. / .. / Rappel => Date : .. / .. /

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :

- Antécédent de rougeole => Date : .. / .. /
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable

Personnes nées depuis 1980 :

- vaccination 2 doses recommandées quels que soient les ATCD

Schéma vaccinal :

- 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

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

Tuberculose (vaccination non obligatoire à compter du 1^{er} avril 2019) recueillir uniquement des éléments ci-dessous

BCG

=> Date : .. / .. /

Test tuberculinique (IDR) quelle que soit la date de réalisation

(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.

Secrétariat

☎ 05 57 25 49 16

Fax 05 57 25 49 08

secretariat.ifsu@ch-libourne.fr

Nos réf. : T1 N12-1 IDE 2022

Dossier Inscription 2022

DOSSIER 2

INSCRIPTION UNIVERSITAIRE

CONSTITUTION DU DOSSIER

→ **Deux étapes** : Vous devez vous inscrire à

- 1) **La CVEC**, votre inscription est conditionnée : au paiement de la Contribution Vie Etudiante via le site : **cvec.etudiant.gouv.fr**. **(Ne sont pas concernés par la cotisation de la CVEC les étudiants dont la formation est financée par un OPCO ou un employeur)**

Pour les personnes inscrites, merci de fournir la copie de votre attestation d'inscription CVEC au secrétariat de l'IFSI.

- 2) **L'Université** : procéder à votre inscription en ligne sur le site de l'université à partir du : **1^{er} octobre au 31 octobre 2022**

Fiche explicative sur :

https://apogee.u-bordeaux.fr/AuthEtudiantUb/index_nocas.php?app=iaprimo

Service Central d'Appui : barateau.lucile@u-bordeaux.fr

Secrétariat

☎ 05 57 25 49 16

Fax 05 57 25 49 08

secretariat.ifsu@ch-libourne.fr

Nos réf. : T1 N12-1 IDE 2022

Dossier Inscription 2022

DOSSIER 3

BOURSES

CONSTITUTION DU DOSSIER

- Constitution en ligne sur le site de la Région Nouvelle-Aquitaine :

<https://mes-services.nouvelle-aquitaine.fr/sub/extranet/rechercher-aide.sub?cid=15942>

- Inscription du **02 Juin 2022 au 21 Octobre 2022**

- Merci de fournir au secrétariat de l'IFSI, dès que possible, la copie de votre notification ainsi que votre RIB par mail à l'adresse : secretariat.ifsu@ch-libourne.fr

- **Renseignements et contact :**

Plate-forme d'Accueil Téléphonique

Du lundi au vendredi de 9h à 18h sans interruption

Tel : 05.49.38.49.38 pour les étudiants

contact@nouvelle-aquitaine.fr

Secrétariat

☎ 05 57 25 49 16

Fax 05 57 25 49 08

secretariat.ifsj@ch-libourne.fr

Nos réf. : T1 N12-1 IDE 2022

Dossier inscription 2022

DOSSIER 4

INFORMATION POUR LES ETUDIANTS FINANCES PAR UN EMPLOYEUR UN ORGANISME OPCO OU CFA

Objet : PROCEDURE RELATIVE A L'ASSIDUITE DES ETUDIANTS FINANCES
AU COURS DE LEUR FORMATION INFIRMIERE

Qui est concerné ?

- Etudiant en formation infirmière



- Financés par un employeur ou OPCO (Transition Pro, Unifaf, Uniformation, CFA...)
- En contrat d'allocation étude
- Indemnisés par le service pôle emploi financé par un établissement hospitalier

NB : Ne sont pas concernés les étudiants qui perçoivent une allocation de pôle emploi (ARE, RFF)

Quelle est la démarche ?

Chaque étudiant doit compléter, signer et transmettre aux formateurs référents pédagogiques

« **L'attestation mensuelle de présence pour les étudiants financiers** »
(Sera transmise par mail ultérieurement)

au plus tard le DERNIER JOUR TRAVAILLÉ de chaque mois

Point de vigilance :

Il est demandé à chacun de prendre :

- toutes ses dispositions nécessaires pour respecter le délai de retour impartit,
- la responsabilité du remplissage de l'attestation mensuelle de présence.