

Secrétariat

☎ 05 57 25 49 16

secretariat.ifs@ch-libourne.fr

Dossier suivi par : SC/SM

Nos réf. : T1 N12-1 IDE 2025

Inscription 2025 2^{ème} année et redoublants

Objet : inscription à l'IFSI rentrée 2025

2^{ème} ANNÉE ET REDOUBLANTS

Libourne, le 20 Mai 2025

NOTE D'INFORMATION – DOSSIER D'INSCRIPTION 2^{ème} ANNÉE ET REDOUBLANTS

Madame, Monsieur,

La date de rentrée en 2^{ème} année est fixée au **Lundi 1^{er} Septembre 2025** (heure de rentrée consultable sur votre agenda GMAIL de promotion). **VOUS SEREZ EN DISTANCIEL MAIS VOUS POUVEZ SI VOUS LE SOUHAITEZ PARTICIPER A LA JOURNÉE D'ACCUEIL.**

Je vous demande de fournir impérativement les documents listés ci-dessous. Vous déposerez **ces derniers sous pli fermé à vos nom et prénom ainsi que la promotion**, dans les bannettes mises à votre disposition devant le secrétariat d'IDE de l'IFSI, par courrier ou dans la boîte aux lettres extérieure. **DATE DE DEPÔT JUSQU'AU 13 JUIN 2025 IMPÉRATIVEMENT.**



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

POUR RAPPEL : En l'absence de remise de tous les documents listés, vous ne pourrez pas assister aux cours dès la rentrée, ni vous rendre en stage.

LISTE DES DOCUMENTS (UNIQUEMENT EN RECTO) A REMETTRE POUR LE DOSSIER DE RENTRÉE

- Un certificat médical d'aptitude à renseigner par votre médecin traitant que vous trouverez en annexe 1.
- Un chèque de 175 euros à l'ordre du Trésor Public **AFIN DE VALIDER VOTRE INSCRIPTION** (ne sont pas concernés les étudiants financés par un employeur ou par un organisme de formation OPCO).
- La fiche de Renseignements relatifs à la mise en stage ci-jointe dûment complétée, datée et signée en annexe 2.
- Une attestation Responsabilité Civile à votre nom couvrant les risques scolaires et extra-scolaires valable pour l'année scolaire **2025-2026** (à réclamer à votre assureur). **Les documents pour l'année 2024-2025 NE SERONT PAS PRIS EN COMPTE.**
- Une attestation Responsabilité Civile Professionnelle concernant les stages hospitaliers et extrahospitaliers pour l'année scolaire **2025-2026** (les compagnies suivantes fournissent ce document en ligne à titre gracieux : MNH, MACSF, MGEN...). **Les documents pour l'année 2024-2025 NE SERONT PAS PRIS EN COMPTE.**
- Une photocopie de l'attestation de demandeur d'emploi (si demandeur d'emploi pour l'année en cours).
- L'attestation d'acquiescement à la **CVEC A PARTIR DU 01/06/2025** (contribution de la vie étudiante et de campus) : le montant est de 103 euros (sous réserve) pour l'année scolaire 2025-2026. Cette attestation est indispensable à votre inscription à l'Université. Les démarches se feront via le site **MesServices.Etudiant.gouv.fr** qui est directement accessible depuis **cvcc.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).**

INSCRIPTION A L'UNIVERSITÉ

Procéder à votre inscription en ligne sur le site de l'université à partir du : **01/07/2025 au 18/07/2025 OU DU 27/08/2025 AU 15/10/2025. NOUS VOUS INVITONS A VOUS INSCRIRE DÈS L'OUVERTURE.**

Fiche explicative sur : https://apogee.u-bordeaux.fr/AuthEtudiantUb/index_nocas.php?app=iareins

BOURSES

- **Si vous êtes boursier** : nous fournir la copie de votre **notification de bourse (décision)** ainsi qu'un RIB **LISIBLE (de la personne ayant émis le chèque des droits d'inscription)** par mail à l'adresse : secretariat.ifs@ch-libourne.fr

Constitution de votre dossier en ligne via le lien :

<https://jeunes.nouvelle-aquitaine.fr/formation/etudier/formations-sociales-paramedicales-et-sante-une-bourse-regionale>

Pour une nouvelle inscription : il faudra aller sur "**créer mon dossier**" ce choix sera disponible à partir du **05/06/2025 jusqu'au 28 Novembre 2025.**

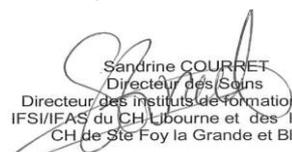
Pour un renouvellement : il faudra se connecter à votre compte avec votre adresse mail + votre mot de passe

Il est impératif de nous informer de tous types de changements : Adresse, Identité, RIB, numéro de téléphone, changement de véhicule (carte grise, attestation d'assurance sur laquelle vous apparaissez en tant que conducteur du véhicule, certificat d'assurance, documents à nous fournir), changement de prise en charge au vue de votre formation (nous fournir un justificatif).

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

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

IFSI – Centre Hospitalier Garderose
70, rue des Réaux – 33500 LIBOURNE
Standard 05 57 25 49 16


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

T1-N16-14 médecin du travail

ANNEXE 1

IDE 2^{ème} Année et Redoublants

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

A RENSEIGNER PAR LE MEDECIN TRAITANT

Je soussigné(e) Docteur _____

Certifie avoir examiné ce jour M, Mme. _____ Né(e) le/...../.....

Et atteste que la personne mentionnée ci-dessus :
(Cocher les cases correspondantes)

➤ **Que vous ne présentez pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession :**

Infirmière

➤ **Répond aux obligations vaccinales**

DTP

Hépatite B

➤ **Est immunisée contre l'hépatite B (sérologie AC anti HBS >10)**

OUI

NON

A _____, le /...../.....

Signature et cachet du médecin traitant

Rappel : si le statut vaccinal n'est pas complet, l'étudiant ne pourra être admis en stage.

ANNEXE 2

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 : 2025/2026 **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 :

Cadre réservé aux coordonnateurs de stages

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