

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 3^{ème} année et redoublants

Objet : inscription à l'IFSI rentrée 2025

3^{ème} ANNÉE ET REDOUBLANTS

Libourne, le 20 Mai 2025

NOTE D'INFORMATION – DOSSIER D'INSCRIPTION 3^{ème} ANNÉE ET REDOUBLANTS

Madame, Monsieur,

La date de rentrée en 3^{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 le 08 Septembre 2025.

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 pour les droits d'inscription à l'ordre du Trésor Public (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 FAIRE DÈS LE 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](https://mes-services.etudiant.gouv.fr) qui est directement accessible depuis 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).**
- La photocopie recto-verso sur **LA MÊME PAGE** de votre pièce d'identité **LISIBLE** qui doit être **impérativement valide** pour la présentation au Diplôme d'État Infirmier en Juillet 2026.

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 ainsi que votre 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 3^{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				