Centre Hospitalier Libourne

Qualiopi processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : - actions de formation

RÉGION Nouvelle-Aquitaine

Institut de Formation en Soins Infirmiers, Aides-Soignants et Auxiliaires de Puériculture

Secrétariat
✆ 05 57 25 49 16
secretariat.ifsi@ch-libourne.fr
Dossier suivi par : SC/LG
Nos réf. : T1 N12-1 IDE 2023 Dossier inscription 1ère année

Libourne, le 15 juin 2023

NOTE D'INFORMATION – RENTREE 2023 IFSI de LIBOURNE
DOSSIER D'INSCRIPTION : 1ère ANNEE et MUTATIONS ENTRANTES-

DATES DE RENTREE :
Journées d'accueil obligatoires : les 31/08/2023 (9h00-16h30) et 01/09/2023 (8h30-12h00)
Début des cours le 04/09/2023

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez intégrer l'IFSI du Centre Hospitalier Libourne, votre admission est conditionnée par la constitution des **dossiers à nous adresser : Dossier 1 et ses annexes, Dossier 2 et ses annexes, Dossiers 5, 6 et 7.**

❑ **DOSSIER 1**	**Dossier médical** : (pages 2 -4)
❑ Annexe 1	Certificat Médical d'aptitude (page 3)
❑ Annexe 2	Fiche Médicale (page 4)
❑ **DOSSIER 2**	**DOSSIER D'INSCRIPTION IFSI de LIBOURNE 1ère ANNEE et MUTATIONS ENTRANTES** : (pages 5 -13)
❑ Annexe 1	Information pour les étudiants financés par un employeur ou OPCO (si concerné (e)) (page12)
❑ Annexe 2	Information relative aux commandes de tenues professionnelles (page 13)
❑ **DOSSIER 3**	**Demande de dispense d'unité d'enseignement** (si concerné (e)) (page 14)
❑ **DOSSIER 4**	**Pour les diplômes étrangers** (si concerné (si concerné (e)) (page 15)
❑ **DOSSIER 5**	**Demande d'aménagement pour handicap ou raison de santé** (si concerné (e)) (page 16)

Dossiers 6 et 7 à faire en ligne uniquement sur les sites respectifs :

❑ **DOSSIER 6**	**Bourses (inscription à faire en ligne)** (page 17)
❑ **DOSSIER 7**	**Inscription universitaire / CVEC** (inscription à faire en ligne) (page 18-20)

Les documents relatifs à ces dossiers sont à télécharger sur le site www.ch-libourne.fr rubrique formation / formation infirmier / documents à télécharger / dossier rentrée 1ère année.

. Sélection par voie de la formation professionnelle continue (FPC) :

- Les candidats qui ont accepté une proposition d'admission le 22 mai 2023 doivent retourner l'ensemble des documents requis au secrétariat de l'IFSI, notamment les obligations médicales, à compter du 15 juin 2023 et dans les meilleurs délais, afin de maintenir votre place dans nos quotas.

. Sélection par voie Parcoursup :

- Les candidats qui ont accepté une proposition d'admission entre le 1er juin et le 10 juillet 2023 ont jusqu'au 19 juillet 2023, cachet de la poste faisant foi, pour adresser l'ensemble de ces dossiers au secrétariat de l'IFSI.

- Les candidats qui ont accepté une proposition d'admission entre le 11 juillet et le 20 août 2023 ont jusqu'au 25 août 2023, cachet de la poste faisant foi, pour adresser l'ensemble de ces dossiers au secrétariat de l'IFSI.

- Pour toute proposition d'admission acceptée à partir du 21 août 2023, l'inscription administrative se fait dans les plus brefs délais après l'acceptation.

Merci de retourner votre dossier complet, selon le calendrier donné, à l'adresse suivante :

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

Si la direction de l'Institut constate l'usage de fausse déclaration sur la plateforme Parcoursup ou autre, l'admission sera annulée.

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

Fermeture du secrétariat de l'IFSI du 31 juillet au 15 Août 2023 inclus

DOSSIER 1

COLLER CETTE PAGE SUR UNE ENVELOPPE A4

CONFIDENTIEL - DOSSIER MEDICAL

NOM : ……..

PRENOM : ……..

Né(e) le : ….. / ….. / ….. à …… Dépt : ……..

LES PIECES A FOURNIR SONT A METTRE DANS UNE ENVELOPPE A4
A RETOURNER COMPLET PAR COURRIER AU SECRETARIAT DE L'IFSI

ATTENTION : Concernant les vaccinations, aucune dérogation n'est possible. Dès votre accord d'admission à l'IFSI, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.

L'admission en stage (début octobre 2023) est subordonnée à ces conditions vaccinales.

NOTE EXPLICATIVE POUR CONSTITUTION DU DOSSIER MEDICAL

Pour votre admission en 1ère année IFSI vous devez :

1) Vous rendre chez **votre médecin traitant** muni de :

- votre carnet de santé à jour
- la fiche médicale ARS **(dossier 1 annexe 2)** qu'il devra renseigner
- vous faire prescrire une sérologie complète de l'hépatite B

(Rappel : pour votre admission en stage vous devez être immunisé(e) contre l'hépatite B)

2) Prendre rendez-vous chez **un médecin agréé ARS**, pour :

- renseigner le certificat médical d'aptitude **cf dossier 1 –annexe 1**
  pour cela lui transmettre la fiche ARS complétée et le résultat de la sérologie de l'hépatite B
  (Vous trouverez la liste mise à jour des médecins agréés de votre département sur le site de l'ARS https://www.nouvelleaquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11).

PIECES A FOURNIR POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER

- **Le certificat médical** établi par un médecin agréé ARS. **(Dossier 1 annexe 1)**
  En l'absence de ce certificat, vous ne serez pas admis en formation
- **La fiche médicale ARS à faire valider par un médecin (Dossier 1 annexe 2)**
- **La photocopie des pages de vaccination de votre carnet de santé** (votre nom devra apparaître sur les pages du carnet de santé) et des justificatifs de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France
- **Les résultats de la sérologie de l'Hépatite B récente** prouvant l'efficacité de la couverture vaccinale pour un professionnel de santé

DOSSIER 1 – annexe 1

IDE 1ére ANNEE

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

A RENSEIGNER PAR LE MEDECIN AGREE ARS

Je soussigné(e) Docteur _____ , médecin agrée ARS,

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

Et atteste que la personne mentionnée ci-dessus :

- _____ **Possède l'aptitude physique et psychologique pour suivre la formation :**
  - ☐Infirmière
  - ☐Aide-soignante
  - ☐Auxiliaire de puériculture
- **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 agréé ARS

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

DOSSIER 1 – annexe 2

Réalisation : département communication ARS Nouvelle-Aquitaine (2023)

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

Filière universitaire : .....
- ☐ Médecine
- ☐ Odontologie
- ☐ Pharmacie
- ☐ Sage-femme

ou Institut de formation : .....

Année d'admission : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Tél. : .....

Département de naissance : .....

Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger : .....

NOM de naissance : .....

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

Email : .....

Code postal lieu de résidence : .....

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 3ème au moins 5 mois après la 2ème 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 (VACCINATION CONSEILLÉE NON OBLIGATOIRE DEPUIS LE 13 MAI 2023)

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 1er avril 2019)

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.***

DOSSIER 2

COLLER CETTE PAGE SUR UNE ENVELOPPE A4

DOSSIER D'INSCRIPTION I.F.S.I. de LIBOURNE
RENTREE 2023 : 1ère ANNEE et MUTATIONS ENTRANTES

NOM : .....

PRENOM : .....

Né(e) le : …….. / ……. / ……. à : ..... Dépt : ……

PIECES A FOURNIR

❑ Attestation d'admission à télécharger sur le site Parcoursup (si admission Parcoursup)

❑ Fiche d'inscription 1ère année à compléter (pièce jointe – page 6)

❑ Fiche de situation à compléter (pièce jointe – page 7)

❑ 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)

❑ 1 photo d'identité récente (mettre nom, prénom et 1A 2023 au dos de la photo)

❑ 2 photocopies de votre pièce d'identité recto/verso sur la même page (carte nationale d'identité, carte de séjour ou passeport) **en cours de validé pour l'année en cours**

❑ Photocopie du diplôme du baccalauréat et photocopie du relevé de notes du baccalauréat (le relevé de notes est demandé afin de nous permettre de communiquer votre numéro INE à l'université en début d'année) : si titulaire du bac

❑ Copie du relevé de notes pour les bacheliers session 2023 (copie du bac à transmettre dès réception au secrétariat)

❑ Certificat de participation à la JDC (Journée Défense et Citoyenneté ex JAPD) dans le cas d'une première inscription (ou original et photocopie de l'attestation de recensement délivrée par la mairie de votre lieu de résidence UNIQUEMENT si la journée d'appel n'a pas été faite)

❑ Formulaire de droit à l'image et publication des résultats (pièce jointe – page 8)

❑ Fiche de renseignements relatifs au projet professionnel et à la mise en stage (pièce jointe – page 9)

❑ 2 attestations de droit à l'assurance maladie **à jour, mentionnant votre numéro d'assuré(e). (ne joignez pas votre carte vitale. Vous pouvez éditer cette attestation en vous connectant à « ameli.fr »**

❑ **1 attestation de responsabilité civile à votre nom couvrant les risques scolaires et extra--scolaires valable pour l'année scolaire 2023-2024 (à réclamer à votre assureur**

❑ 1 attestation de **responsabilité civile professionnelle (RCP),** concernant les stages hospitaliers et extrahospitaliers pour l'année scolaire 2023-2024 (les compagnies suivantes fournissent de document en ligne à titre gracieux : MNH, MACSF, MGEN.)

❑ 2 photocopies de la carte grise de votre véhicule

❑ 2 photocopies de votre police d'assurance (carte verte) garantissant d'une manière illimitée la responsabilité au titre de tous les dommages qui seraient causés par l'utilisation du véhicule (votre nom doit figurer sur le document), si vous n'êtes pas propriétaire du véhicule, copie du contrat d'assurance notifiant que vous êtes conducteur désigné sur le véhicule

❑ 2 photocopies de votre Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)

❑ Formulaire de carte d'accès au CH Libourne accompagnée des documents énumérés (cette carte est délivrée gratuitement à tout nouvel inscrit, elle vous sera demandée pour : la prise des repas au restaurant du personnel et l'accès à différents services de l'établissement) (pièce jointe – page 10)

❑ Attestation d'inscription à la CVEC pour les étudiants issus de Parcoursup et ceux issus de la sélection FPC inscrits à pôle emploi (voir Dossier 7) : **ne sont pas concernés** : les étudiants dont la formation est financée par un OPCO ou employeur

❑ Attestation d'inscription de demandeur d'emploi (si inscrit au pôle emploi)

❑ Attestation d'accord de financement (si formation financée par un employeur, organisme…)

❑ Attestation Etudiants Mineurs (si concerné (e) (page 11)

A prévoir :

➔ L'achat de livres : « Manuel d'anatomie et de physiologie humaine TORTORA et DERRICKSON » - Edition DE BOECK

➔L'achat de tenues professionnelles (voir dossier 2 annexe 2)

Centre Hospitalier Libourne

DOSSIER 2

Institut de Formation en Soins Infirmiers, Aides-Soignants et Auxiliaires de Puériculture

FICHE INSCRIPTION RENTREE 2023

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 :** _____

☎ : _____ ✆ : _____ 💻 : _____ @ _____ Redoublant : oui ☐ non ☐

Situation Familiale : ☐ Marié(e) ou PACSé(e) ou concubinage (précisez) ..... ☐ Veuf ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire

N^bre d'enfants : .....

Et Age : .....

Diplôme :
Baccalauréat : oui ☐ non ☐ Série : .....
Autre(s) : .....
Numéro INE : .....

Année BAC : .....
Département BAC : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence (père – mère – conjoint - autre) à préciser :

Nom, Prénom :	_____	Adresse:	_____	CP + Ville :	_____	✆ obligatoire : _____

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

Profession du Conjoint : _____

VOTRE SITUATION

Selon votre situation, type de financement pour la formation :
- ❑ Pôle Emploi — N° identifiant Pole emploi :
- ❑ Employeur : — Nom / Adresse : .....
- ❑ Organisme financeur (transition pro, ANFH, CIF…) : Nom / Adresse : .....
- ❑ Autre : Précisez .....

Possédez-vous le permis : oui ❑ non ❑ ❑ en cours

Possédez-vous un véhicule : oui ❑ non ❑ ❑ en cours

Etes-vous inscrit à la réserve sanitaire ? Oui ❑ non ❑

Pratiquez-vous une activité sportive ? Oui ❑ non ❑ Si oui, laquelle ?

Avez-vous un talent ? Si oui, lequel ? .....

Date et signature : ..... / ..... / .....

DOSSIER 2

FICHE DE SITUATION
DOSSIER DE RENTREE IDE 2023

Votre identité *(mettre une croix dans la case correspondante)*

CIVILITÉ : M. ❑ Mme ❑

NOM : ..... **NON USAGE :** .....

PRÉNOM : .....

Né(e) le : ……..… / ……..… / ……..… **à :** …….. **Dépt :** …….

Numéro étudiant à l'Université de Bordeaux : .....
(ou l'un des anciens établissements qui la composent comme Bordeaux 1, Bordeaux 2, ou Bordeaux 4 quelle que soit la filière)

Quelle est votre situation actuelle : *(mettre une croix dans la case correspondante)*

❑ **Lycéen**

❑ **Etudiant** *(joindre le certificat de scolarité)*

❑ **Demandeur d'emploi** oui ❑ N° identifiant : ……
non ❑

Si oui, vous êtes en recherche d'emploi depuis le : ……. / ……. / …….

Etes-vous indemnisé ? oui ❑ *(joindre l'attestation)* non ❑

❑ **CDI ou ❑ TITULAIRE** Depuis le : ……. / ……. / ……. Poste occupé : ……
(Joindre l'attestation employeur)

Employeur (nom et adresse) :……..……..
……...

❑ **CDD** Date début : ……. / ……. / ……. Date fin : ……. / ……. / …….

Emploi occupé : ……
(Joindre l'attestation employeur)

❑ **Intérim** Depuis le : ……. / ……. / …….

Emploi occupé : ……
(Joindre l'attestation employeur)

❑ **Reconversion Professionnelle** Depuis le : ……. / ……. / …….
(Joindre l'attestation employeur)

❑ **Disponibilité de la fonction publique** A compter du : ……. / ……. / …….
(Joindre l'attestation employeur)

❑ **Autre, à préciser :**
Nom de l'organisme (ex. transition pro, PTP,…) ……
(Joindre le justificatif)
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués.

A …… Le ……. Signature :

DOSSIER 2

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 :

DOSSIER 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 : 2023/2024 **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 :**
Possession d'un véhicule ? OUI ☐ NON ☐

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

1. ..... **2. .....**

Date et signature :

Cadres réservé aux coordonnateurs de stages

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

DOSSIER 2

Direction des Ressources Humaines
Pôle administratif – Fondation Sabatié

☐ IFSI
- ☐ 1° Année
- ☐ 2° Année
- ☐ 3° Année

Code agent (c-page) :
24……

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)**

DOSSIER 2

ATTESTATION

ETUDIANTS MINEURS

Je - Nous soussigné(e)(s) (1), ...

père - mère - parents (1) de .....

autorise ma fille - mon fils (1) à participer aux activités à l'extérieur de l'IFSI/IFAS/IFAP (1), organisées par les formateurs de 1° année. Les étudiants seront amenés à sortir de l'Institut.

(1) rayer les mentions inutiles

Le .....

Signature

DOSSIER 2 – Annexe 1

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

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

Qui est concerné ?

- Etudiant en formation infirmière

→

- Financé par un employeur ou OPCO (Transition Pro, OPCO Santé, Uniformation…)
- En contrat d'allocation étude
- Indemnisé par le service pôle emploi financé par un établissement hospitalier
- Bénéficiaire de la Rémunération Région

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 remettre aux formateurs référents pédagogiques

« L'attestation mensuelle de présence pour les étudiants financés »
(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 imparti,
- la responsabilité du remplissage de l'attestation mensuelle de présence.

DOSSIER 2 – Annexe 2

INFORMATION RELATIVE AUX COMMANDES DE TENUES PROFESSIONNELLES

Les tenues professionnelles sont obligatoires pour la mise en stage.

Le CH de Libourne mettra à disposition des tenues pour les stages qui se dérouleront au sein de l'établissement. Cependant, pour les stages hors établissement, vous devez disposer de vos propres tenues.

Commande conseillée minimum 2 tenues.

CRITERES DES TENUES OBLIGATOIRES :

MARQUAGE NOMINATIF DES ETIQUETTES sur tunique blanche manche courte et pantalon blanc

Etiquettes précisant :

NOM – PRENOM
ETUDIANT EN SOINS INFIRMIERS
IFSI LIBOURNE

LIVRAISON OBLIGATOIRE : à l'adresse postale de l'étudiant uniquement.

Ci-dessous - NOS PARTENAIRES au choix:

JULIE & FLORIANT NEW CO
VÊTEMENT DE TRAVAIL

- 03 74 46 82 39
- ecole@julie-et-floriant.com

Passage de commandes et paiement en ligne sur le site web :https://www.label-blouse.net/monecole

Possibilité de commander à partir de fin juillet et jusqu'au 09.09.2023

OU

SOCIETE BASTIE

www.bastie-pro.fr

paiement en ligne… => **paiement par lydia**

Pour toute demande de renseignements :

Tél : 04 78 98 94 67

E-mail : adv@bastie-pro.fr

poyetmotte collectivités

28 rue de Mérigonde
81100 Castres

Tel : 05 63 35 78 52
Fax : 05 63 35 85 83

adv@bastie-pro.fr
www.bastie-pro.fr

DOSSIER 3

COLLER CETTE PAGE SUR UNE ENVELOPPE A4

DEMANDE DE DISPENSE D'UNITE D'ENSEIGNEMENT

A RETOURNER **COMPLET** PAR COURRIER AU SECRÉTARIAT DE L'I.F.S.I.
A L'ADRESSE CI-DESSOUS (AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION)

Cette demande concerne les PACES et PASS ayant validé leur année de formation, les infirmiers ayant obtenu leur diplôme à l'étranger, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les titulaires de certaines licences ou master (en lien avec le programme de formation infirmière par exemple : licence d'anglais, psychologie…)

NOM :……

PRÉNOM :……

Demande de dispense d'unité(s) d'enseignement : préciser les UE concernées

……
……

Conformément à l'art 7 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel.

PIECES A FOURNIR :

Tous les justificatifs permettant d'apprécier votre demande :

- ❑ La copie d'une pièce d'identité,
- ❑ La ou les copie(s) du ou des diplômes détenu(s), des relevés de notes, programme de formation,
- ❑ Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans,
- ❑ Un curriculum vitae,
- ❑ Une lettre de motivation,
- ❑ Le cas échéant les attestations d'employeur,
- ❑ Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers
- ❑ Tout autre document permettant de traiter la demande

DOSSIER 4

COLLER CETTE PAGE SUR UNE ENVELOPPE A4

POUR LES DIPLOMES NON RECONNUS SUR L'ESPACE EUROPEEN

A RETOURNER COMPLET PAR COURRIER AU SECRÉTARIAT DE L'I.F.S.I.
A L'ADRESSE CI-DESSOUS (AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION)

NOM :……

PRÉNOM :……

PRE-REQUIS A L'ADMISSION :

☐ Attestation de niveau de langue B2

☐ Copie des diplômes détenus non reconnus sur l'espace européen et traduction faite par un traducteur agréé auprès des tribunaux français et une attestation de comparabilité d'études (ancienne attestation de niveau) de ce diplôme, délivrée par le Centre ENIC-NARIC, attestant de l'équivalence au minimum niveau IV

☐ Copie carte d'identité en cours de validité

Ou

☐ Copie titre de séjour en cours de validité

DOSSIER 5

METTRE CETTE PAGE DANS UNE ENVELOPPE A4 LIBELLEE A VOTRE NOM AVEC LA MENTION « DEMANDE D'AMENAGEMENT POUR HANDICAP OU RAISON DE SANTE »

DEMANDE D'AMENAGEMENT POUR HANDICAP OU RAISON DE SANTE

Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors de leur dépôt de dossier un aménagement des conditions de déroulement de leur formation. Conformément à la règlementation :

Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Arrêté du 23 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

« Art. 4-1.-Les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'institut dès lors que leur situation le justifie au titre de l'un des cas de figure suivants : […]
«-situations personnelles particulières : femmes enceintes, étudiants chargés de famille ou en situation de proche aidant, étudiants en situation de handicap, étudiants à besoins éducatifs particuliers, étudiants en situation de longue maladie.
« La section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants détermine les possibilités d'aménagement de déroulement des études pour tenir compte des différents cas de figure mentionnés aux deux alinéas précédents. Elle propose, pour chacun des dossiers qui lui sont soumis, des aménagements qui peuvent porter, en fonction des besoins, sur l'emploi du temps, la durée du cursus d'études ainsi que sur les modalités d'enseignement et de contrôle des connaissances et des compétences, par le biais notamment des technologies numériques dont dispose l'établissement. Ces aménagements font l'objet d'un contrat pédagogique annuel signé par l'étudiant et la direction de l'institut de formation. »

PROCEDURE DE LA DEMANDE

1. ***Entretien avec le référent santé - handicap dès le début de la formation***
2. ***Orientation vers le dispositif universitaire pour avis (avec l'ensemble des pièces permettant d'objectiver des difficultés)***
3. ***Proposition de l'aménagement en section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants pour décision***

Afin d'anticiper l'aménagement de votre parcours de formation et selon votre situation, merci de répondre aux items suivants et joindre ce document à votre dossier d'inscription:

NOM : …… Prénom : ……

• Je bénéficie d'une - RQTH ❑ (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)*
- MDPH ❑ (Maison Départementale des Personnes Handicapées)

L'organisme qui m'accompagne est ……..

La personne référente est ……

Son n° de téléphone est ……

• J'envisage de demander une RQTH

• J'ai un dossier de demande de RQTH en cours d'examen

L'organisme qui m'accompagne est ……..

La personne référente est ……

Son n° de téléphone est ……..

*joindre le justificatif

DOSSIER 6

BOURSES

CONSTITUTION DU DOSSIER

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

Pour faire une demande de bourse 2023

La période de demande de bourses sera du 20 juin 2023 au 17 novembre 2023 (minuit).

Sur le lien suivant:

Bourses d'études sur critères sociaux (étudiants en formations sociales, paramédicales et de santé) (nouvelle-aquitaine.fr)

Pour une nouvelle inscription : il faudra aller sur **"créer mon dossier"** , ce choix sera disponible à partir du 20 juin 2023

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

- 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.ifsi@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

DOSSIER 7

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 (le montant est de 100 euros pour l'année scolaire 2023-2024), 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 :
Cette inscription est obligatoire pour passer les épreuves universitaires.

INSCRIPTION ET REINSCRIPTION :

- **Pour les étudiants en PRIMO INSCRIPTION : Du 1er septembre au 31 octobre 2023**

Si l'étudiant s'inscrit pour la PREMIERE FOIS à l'Université de Bordeaux (par exemple, les étudiants post-bac, Parcoursup, ou simplement première inscription universitaire), il doit suivre ce lien :

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

Nota bene : Seuls les étudiants acceptés sur Parcoursup avant le 1er Août peuvent s'inscrire à partir du 01 Septembre. Sinon, l'inscription se fait du 01 er au 31 octobre 2023.

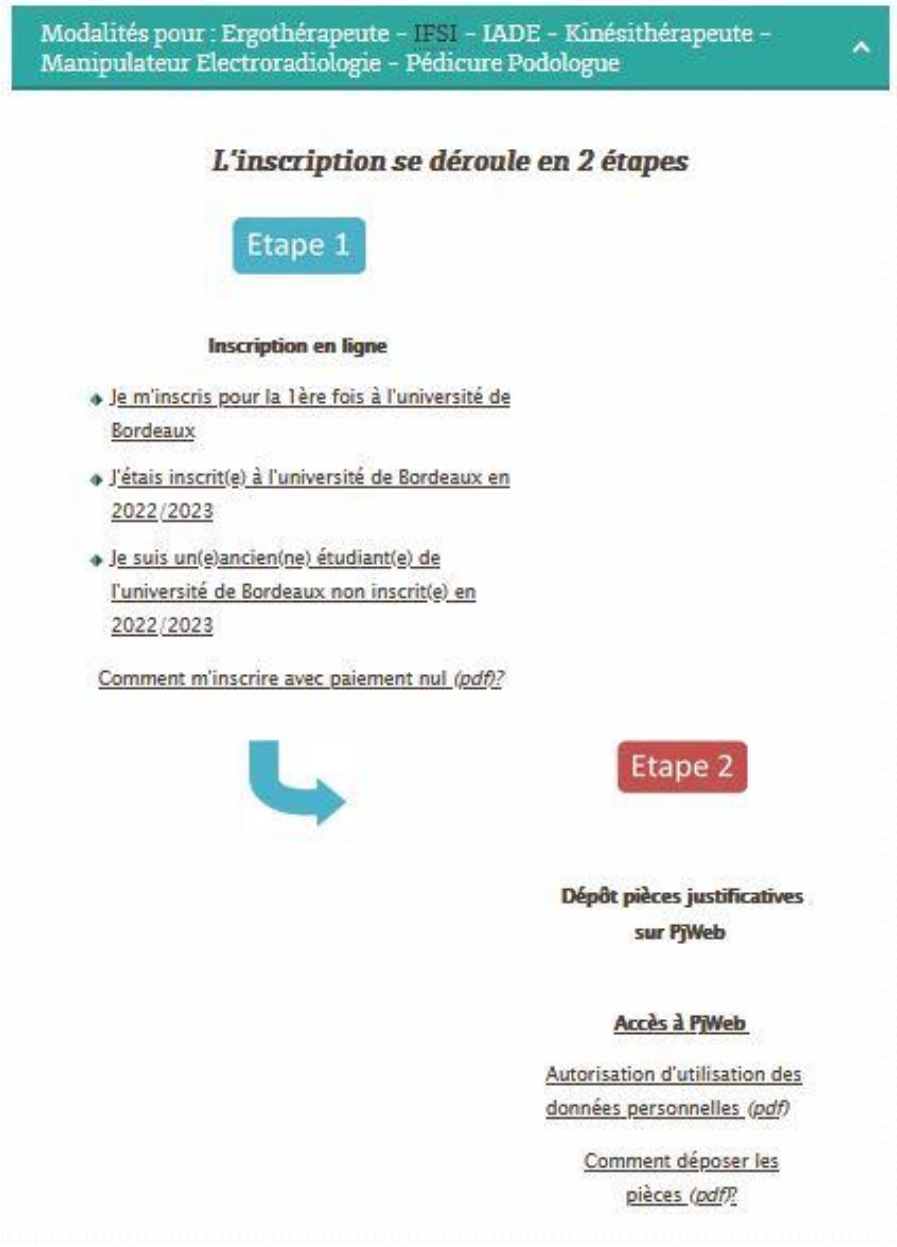
- **Pour les étudiants en REINSCRIPTION : Du 1er octobre au 31 octobre 2023**

Si l'étudiant a déjà été inscrit à l'Université de Bordeaux (exemple : l'étudiant a suivi une licence de droit en 2007 à l'Université de Bordeaux ; l'étudiant passe en 2e année d'IFSI ; l'étudiant a DEJA un numéro étudiant rattaché à l'Université de Bordeaux), il doit alors se réinscrire car un dossier existe déjà et il faut le réactualiser. Il doit donc suivre ce lien :

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

Lien tutoriel pour l'inscription :

https://sante.u-bordeaux.fr/Formations/S-inscrire-Se-reinscrire/S-inscrire-en-Paramedical



CONSTITUTION DU DOSSIER :

Une fois l'étudiant inscrit, il doit impérativement transmettre les pièces justificatives à la constitution de son dossier. Ces documents sont "validés" par l'administration de l'Université entre le 01 Septembre et le 31 Octobre.

Lien pour transmettre les documents :

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

Toutes les pièces justificatives à la constitution du dossier doivent impérativement être transmises au plus tard au 31 octobre.
Les dossiers seront ensuite validés sur la période du mois de Novembre.
Attention : aucune carte étudiante ne sera délivrée aux étudiants retardataires sur la constitution de leurs dossiers.

Activer son Idnum (accès ENT)

Pour accéder aux services numériques, et en particulier à l'Espace Numérique de Travail (Ent), chaque étudiant dispose d'une identité numérique « Idnum université de Bordeaux ».

- **Je suis un nouvel étudiant de l'université de Bordeaux**

Suite à votre inscription administrative **activez votre Idnum**

- **Je suis déjà étudiant à l'université de Bordeaux et j'ai perdu mon mot de passe**

1. Contactez votre gestionnaire scolarité qui vous délivrera un nouveau passeport (question/réponse) Idnum

2. Reportez-vous ensuite dans l'interface d'activation dans le menu **"Perte du mot de passe"** avec :

- La **question/réponse** du passeport Idnum qui vous a été transmis

- votre **numéro étudiant**

ACTIVATION IDNUM / E-NOTICIA

Une fois inscrit, l'étudiant doit activer son "IDNUM" (identité numérique). Cette activation est indispensable pour avoir un accès personnalisé à E-Noticia, plateforme qui héberge les cours des IFSI mais aussi plateforme de dépôt de devoirs, etc.

L'activation de l'IDNUM peut se faire même avec un dossier incomplet.
Aucun identifiant ne sera envoyé aux étudiants, c'est à l'étudiant d'activer son compte.

Pour les étudiants inscrits via Parcoursup : l'activation se fait grâce au numéro Parcoursup + adresse mail renseignée lors de l'inscription sur Parcoursup.

Lien d'activation de l'IDNUM :

https://idnum.u-bordeaux.fr/index.php?page=etudiant

CONTACT :

Gestion des cursus universitaires : Margot Bouton
ifsi@u-bordeaux.fr
05 57 57 48 62