 Institut de Formation en Soins Infirmiers Institut de Formation Aides-Soignants Centre Hospitalier W. Morey	DOSSIER D'INSCRIPTION ETUDIANTS INFIRMIERS DE 1^{re} ANNEE	DOC 049
		V. 02 du 10/04/2019
		Mise à jour : 19/07/2024

Année Universitaire 2024-2025

La rentrée est fixée au Lundi 2 septembre 2024 à 9h30

ATTENTION !

Si le dossier est incomplet l'inscription ne pourra se faire.

Toutes les pièces demandées dans ce dossier, y compris le chèque, devront parvenir au secrétariat de l'IFSI/IFAS du Chalonnais :

➤ **Candidats Formation Professionnelle Continue :**

- au plus tard le **vendredi 28 juin 2024 (16h00)**.

➤ **Candidats PARCOURSUP**

- **au plus tard le vendredi 19 juillet 2024 (12h00)**, pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 30 mai 2024 et le 12 juillet 2024.
[Soit envoi par La Poste, soit dépôt dans la boîte à lettres extérieure de l'IFSI]
- **au plus tard le vendredi 23 août 2024 (12h00)**, pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 13 juillet 2024 et le 18 août 2024.
[Soit envoi par La Poste, soit dépôt dans la boîte à lettres extérieure de l'IFSI]
- **pour toute proposition d'admission acceptée à partir du 19 août 2024**, l'inscription administrative se fera dans les plus brefs délais après l'acceptation.

A défaut de réception de tous les documents demandés dans les délais requis, vous serez considéré(e) comme ayant renoncé à votre place, qui sera alors attribuée à un autre candidat.

L'inscription définitive est soumise au règlement des droits d'inscription 2024/2025 qui s'élèvent à 175 €.

**Ils sont valables pour une année universitaire et sont redevables chaque année.
En cas de désistement, l'argent encaissé reste acquis à l'institut.**

Le candidat ne doit déposer qu'un seul dossier, dans l'IFSI de son choix.

SOMMAIRE

- Tableaux récapitulatifs des pièces à fournir et leur mode d'envoi	Pages 3 et 4
- Formulaire de demande de dispense d'unités d'enseignement	Pages 5 et 6
- Fiche administrative pour l'année universitaire 2023/2024	Pages 7 et 8
- Fiche individuelle de renseignements, à destination des Responsables de la gestion des stages	Page 9
- Attestation sur l'honneur des E.S.I. entrants – Sélections Parcoursup / FPC	Page 10
- Attestation CNIL	Page 11
- Autorisation de diffusion d'image, de propos ou de documents	Page 12
- Engagement des ESI et EAS pour se rendre sur les terrains de stage	Page 13

A NOTER

Les documents envoyés par mail
doivent être scannés
individuellement, en format PDF.

Ne pas les envoyer en format
photo !

PIECES A FOURNIR dans les délais requis (voir 1^{re} page pour la date limite)

COORDONNEES DU SECRETARIAT :


IFSI – IFAS du Chalonais
141 Avenue Boucicaut – CS 60066
71103 Chalon Sur Saône Cedex

Horaires d'accueil téléphonique : du lundi au vendredi, de 8h00 à 17h00

☎ 03 85 44 65 72 - 📠 03 85 44 67 06 – **Mail : secretariat.ifsi@ch-chalon71.fr**

**Les documents envoyés par mail doivent être scannés individuellement, en format PDF.
Ne pas les envoyer en format photo !**

Mode d'envoi	Pièces à fournir obligatoirement par tous les candidats
Par mail	✉ La fiche administrative dûment remplie
Par mail	✉ Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour)
Par mail	✉ Copie du diplôme obtenu (Baccalauréat (ou relevé de notes) / DEAS/DEAP) L'admission sera conditionnée à la présentation, des diplômes et bulletins scolaires niveaux 1^{ère} et terminale et le cas échéant du supérieur avec les appréciations pour les candidats qui ont saisi eux-mêmes leurs notes sur Parcoursup, sous peine de se voir refuser l'entrée en formation.
Par mail	✉ L'attestation d'acquiescement de la CVEC (sauf pour les demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi et les étudiants en promotion professionnelle)
Par mail	✉ Copie de votre permis de conduire
Par mail	✉ La fiche de renseignements pour les responsables de la gestion des stages, dûment remplie
Par mail	✉ L'attestation sur l'honneur des étudiants en soins infirmiers entrants (Parcoursup et FPC) dûment remplie
Par mail	✉ L'attestation CNIL
Par mail	✉ L'autorisation de diffusion d'image, de propos ou de documents
Par mail	✉ L'engagement des ESI et EAS pour se rendre sur les terrains de stage
Par mail	✉ 1 relevé d'identité bancaire à vos nom et prénom. A la rentrée, vous devez avoir un compte bancaire ouvert à votre nom afin de percevoir les indemnités de stage et de frais de déplacement.
Par mail	✉ 1 certificat médical établi par un médecin agréé OBLIGATOIREMENT (liste disponible sur le site de l'ARS : https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/medecins-agrees-12) attestant que « votre état de santé est compatible avec l'exercice de la profession d'infirmier ». Aucun certificat médical établi par un médecin non agréé ne sera accepté.
Documents papier, sous enveloppe fermée	✉ Le dossier médical <ul style="list-style-type: none">➤ 1 attestation médicale de vaccinations➤ 1 preuve d'immunisation contre l'hépatite B
Document papier	✉ Frais d'inscription (uniquement pour les étudiants hors promotion professionnelle) Le chèque (à l'ordre du Trésor Public) doit être remis en même temps que le dossier complet. <ul style="list-style-type: none">- Un chèque relatif aux droits d'inscription 2024/2025 : 175€ à l'ordre du Trésor Public. <p>L'inscription définitive est soumise au règlement des frais d'inscription. Ils sont valables pour une année universitaire et sont redevables chaque année. En cas de désistement, l'argent encaissé reste acquis à l'institut.</p>

Mode d'envoi	Pièce complémentaire à fournir obligatoirement par les candidats recrutés HORS PARCOURSUP
Par mail	<p>✎ soit l'attestation de désinscription (téléchargeable sur la plateforme PARCOURSUP à partir du 1^{er} juin 2024) complétée par les candidats qui ont été admis pour une formation d'enseignement supérieur hors Parcoursup en France et qui souhaitent réaliser leur inscription administrative. Cette attestation est indispensable pour garantir de ne plus avoir de vœux en cours sur Parcoursup.</p> <p>✎ soit l'attestation de non-inscription (téléchargeable sur la plateforme PARCOURSUP à partir du 1^{er} juin 2024) complétée par les candidats qui ont été admis pour une formation d'enseignement supérieur hors Parcoursup en France et qui souhaitent réaliser leur inscription administrative. Cette attestation est indispensable pour attester que vous n'avez jamais participé à la procédure Parcoursup pour l'année 2024-2025 et que vous n'avez donc pas de vœux en cours sur Parcoursup.</p> <p> Les candidats recrutés via Parcoursup ne doivent <u>absolument pas</u> se désinscrire sur la plateforme PARCOURSUP, au risque de perdre le bénéfice des propositions d'affectation qui leur ont été faites. Ils peuvent télécharger une <u>attestation d'admission</u>.</p>


Mode d'envoi	Pièces complémentaires à fournir obligatoirement par les candidats demandant une dispense d'unités d'enseignement
Documents papier	✎ Faire un dossier à part, accompagné du formulaire de demande de dispenses et de toutes les pièces justificatives demandées.

Mode d'envoi	Pièce complémentaire à fournir obligatoirement par les candidats demandant un « tiers temps »
Par mail	<p>✎ Pour bénéficier d'aménagement(s) d'examens/évaluations au cours de la formation, vous devez fournir, au moins une semaine avant les évaluations, votre RQTH, avec un avis circonstancié des préconisations d'aménagement émis par un médecin agréé par la MDPH (voir annexe 1).</p> <p>Vous trouverez ci-dessous le registre d'accessibilité handicap et formation de l'IFSI et l'annexe 1 à remplir et nous transmettre :</p> <p>http://www.ifs-i-duchalonnais.fr/wp-content/uploads/2021/05/Registre-daccessibilit%C3%A9-Handicap-et-Formation_14052021.pdf</p>

Mode d'envoi	Pièces complémentaires à fournir obligatoirement par les candidats étrangers. L'admission sera conditionnée aux présentations, des documents administratifs obligatoires figurant en annexe du présent document d'inscription, sous peine de se voir refuser l'entrée en formation.
Par mail	✎ Attestation DELF B2 ou DALF C2 : www.france-education-international.fr
Par mail	✎ Carte de séjour en cours de validité
Par mail	✎ Cursus des études suivies
Par mail	✎ Traduction des diplômes obtenus, effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français et l'attestation de comparabilité d'études
Par mail	✎ Document ENIC-NARIC https://www.france-education-international.fr/hub/reconnaissance-de-diplomes

NB: Concernant les candidats mineurs établis sur le territoire français et titulaires d'un document de circulation pour étranger mineur (DCEM), le passage à la majorité nécessite que vous soit délivré un titre de séjour. Inévitablement la délivrance de cet acte engendre un délai.

Nous vous encourageons à réaliser au plus vite les démarches administratives nécessaires afin d'obtenir votre document d'identité en cours de validité, d'autant plus qu'il sera exigé lors de la réalisation des stages.

 <p>ifsi du Chalonais Institut de Formation en Soins Infirmiers Institut de Formation Aides-Soignants Centre Hospitalier W. Morey</p>	<p align="center">FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPENSE D'UNITES D'ENSEIGNEMENT AU REGARD :</p> <ul style="list-style-type: none"> • DE LA FORMATION ANTERIEURE VALIDEE, • DES DIPLÔMES, • DU PARCOURS PROFESSIONNEL 	FORM 225
		V. 01 du 04/11/2019
		Mise à jour : 26/05/2021

Références :

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'Arrêté du 13 décembre 2018 :

« **Article 7** - 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. »

« **Article 8** – Les candidats visés à l'article 7 déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense sur la base des documents suivants :

- la copie d'une pièce d'identité ;
- le(s) diplôme(s) originaux détenu(s) ;
- le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans ;
- le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7 ;
- un curriculum vitae ;
- une lettre de motivation ;
- une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers. »

Je soussigné (nom et prénom de l'étudiant(e)) :

....., inscrit(e) à l'IFSI de Chalon-sur-Saône.

Titulaire du/des diplôme(s) suivant(s) :

.....
.....

Je demande la dispense de l'/des Unité(s) d'Enseignement suivante(s) (numéro d'UE + intitulé) :

.....
.....
.....
.....

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf (arrêté publié le 15/08/2009 et annexes)

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044> (arrêté mis à jour)

➤➤➤

➤➤➤

Pour permettre l'examen de ma demande de dispense, je fournis impérativement les documents suivants :


- ☐ Le formulaire de demande de dispense (FORM 225) ;
- ☐ La copie d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- ☐ La photocopie du/des diplôme(s) (l'original sera à présenter à la direction pour finaliser l'accord de dispense) ;
- ☐ Une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans ;
- ☐ Le/les certificat(s) du/des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé[e] dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7 ;
- ☐ Un curriculum vitae ;
- ☐ Une lettre de motivation ;
- ☐ Le programme des formations continues suivies et/ou validées.
- ☐ Les contenus des unités d'enseignement validées et pour lesquelles une dispense est demandée (excepté pour les titulaires du DEAS et/ou DEAP).

Fait à

Le __ / __ / 20 __

Signature de l'étudiant[e],

**TOUT DOSSIER DE DEMANDE DE DISPENSE
D'UNITÉS D'ENSEIGNEMENT
NON COMPLET OU TRANSMIS HORS DÉLAI
NE SERA PAS EXAMINÉ**

 Institut de Formation en Soins Infirmiers Institut de Formation Aides-Soignants Centre Hospitalier W. Morey	RENTREE SCOLAIRE FICHE ADMINISTRATIVE E.S.I.	FORM 141
		V.01 du 26/06/2015
		Mise à jour : 25/05/2023
Approuvé par : Pascale LORIOT		

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024 / 2025

Promotion : 2024/2027

Rentrée le : 02/09/2024

IDENTIFICATION DE L'ETUDIANT

NOM : Epouse :

Prénom(s) :

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse pendant la scolarité :

Code postal : Ville :

Téléphone pendant la scolarité : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Adresse mail :

N° **PERSONNEL** de Sécurité Sociale (**obligatoire**) : [13 chiffres + clé de 2 chiffres]

_ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

2 personnes à prévenir en cas d'urgence (à remplir obligatoirement) :

① Nom : Prénom : Qualité :

Adresse :

Téléphone du domicile : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ Téléphone portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Téléphone professionnel : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

② Nom : Prénom : Qualité :

Adresse :

Téléphone du domicile : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ Téléphone portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Téléphone professionnel : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

FAMILLE DE L'ETUDIANT

Adresse des parents ou du conjoint :

Code postal : Ville :

Profession du père :

Profession de la mère :

Profession du conjoint :

Nombre de frère(s) : de sœur(s) :

Avez-vous des enfants : ☐ oui nombre : Age :☐ non

>>>

ETUDES SUIVIES ET DIPLOMES OBTENUS (joindre obligatoirement une copie du/des diplôme(s))☐ BEPC (année : _ _ _ _)☐ BAC (année : _ _ _ _) (section :)**AUTRES DIPLOMES OBTENUS** (joindre obligatoirement une copie du/des diplôme(s))BAFA ☐ oui ☐ nonAFGSU ☐ oui (date d'obtention : _ _ / _ _ / _ _ _ _) ☐ non

Autres et année (BTS, DEUG, Licence, ...) :

CURSUS AVANT L'ENTREE EN FORMATION INFIRMIERE

(Terminale, PACES, Prépa, emploi, autres...) :

VEHICULEPossédez-vous le permis de conduire ? ☐ oui ☐ nonPossédez-vous un véhicule personnel ? ☐ oui ☐ non**DEMANDE D'AIDE FINANCIERE**

Si rémunération par : Pôle Emploi N°identifiant Pôle Emploi :

Date d'inscription à pôle emploi :

☐ autre (préciser) :Demande de Bourse : ☐ oui ☐ non

Effectuez-vous vos études dans le cadre de la promotion professionnelle ?

☐ oui ☐ non

Si oui, est-ce une prise en charge par un établissement :

Hospitalier : ☐ oui ☐ non Privé : ☐ oui ☐ non

Nom de l'établissement :

Donnez-vous votre accord pour l'utilisation des données portées sur cette fiche dans le cadre de la formation ?

☐ oui ☐ non


Fait à :

le :

Signature de l'étudiant[e] :

Toute modification de coordonnées en cours d'année doit être impérativement signalée au secrétariat,

- soit par mail (secretariat.ifsichalon71.fr),
- soit à l'institut.

 <p>Institut de Formation en Soins Infirmiers Institut de Formation Aides-Soignants Centre Hospitalier W. Morey</p>	<p align="center">FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS, A DESTINATION DES RESPONSABLES DE LA GESTION DES STAGES</p>	FORM 173
		V.01 du 01/07/2015
		Mise à jour : 26/05/2021
Approuvé par : Pascale LORiot		

PROMOTION : 2024 / 2027

Nom marital :

Nom de naissance :


Prénom :

Age : ans

Situation de famille :

Enfant (s) : Oui ☐ Non ☐ si oui indiquez leur âge :

Pour l'ensemble des étudiants : Adresse① pendant la formation : Distance, en km : domicile /IFSI :	Autre adresse② (si différente d'adresse①) (parents, conjoint, ...)	
Permis de conduire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, indiquez la date de l'examen du permis de conduire :	Véhicule Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Dernier diplôme obtenu :		
Expérience(s) en établissement sanitaire et social Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Fonction :	Etablissement, service	Durée
Exercice d'une activité professionnelle pendant la formation : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Fonction :	Etablissement, service : Nombre d'heures hebdomadaires :	
Lieux de stage à éviter , précisez le MOTIF	Il est important de signaler tout établissement ou service dans lequel vous êtes susceptible de rencontrer un proche, un(e) collègue, une connaissance.	

 Institut de Formation en Soins Infirmiers Institut de Formation Aides-Soignants Centre Hospitalier W. Morey	ATTESTATION SUR L'HONNEUR DES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS ENTRANTS	FORM 251
	- Sélection PARCOURSUP -	V. 01 du 12/05/2022
	- Formation Professionnelle Continue -	Mise à jour : 14/05/2024

Conformément à la réglementation des instituts de formation en soins infirmiers (arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux),

J'atteste, sur l'honneur :

- ☐ que je ne suis pas concerné[e] par une décision d'exclusion, encore en cours, prise par l'institut de formation paramédical dans lequel j'étais inscrit et qui ferait obstacle à mon admission en IFSI à la rentrée de septembre 2024.
- ☐ que je ne suis pas actuellement inscrit[e] en IFSI.
- ☐ que je ne suis pas en situation d'avoir interrompu la formation en IFSI pour laquelle je candidate.

Fait le __ / __ / 20 __

Signature de l'étudiant[e]



ATTESTATION C.N.I.L.

NOM de l'étudiant(e) :

NOM d'épouse de l'étudiante :

Prénom de l'étudiant(e) :

Au cours de votre formation, l'affichage de résultats d'évaluations, de commissions et de Diplôme d'Etat se fera sur le site Internet de l'IFSI / IFAS de Chalon-sur-Saône et sur le site de la DRJSCS.

De plus le Conseil Régional de Bourgogne et l'ARS auront accès à vos coordonnées personnelles afin d'assurer l'enquête de suivi des diplômés (12 mois après l'obtention du diplôme).

Selon la CNIL, le droit de regard sur ses propres données personnelles vise aussi bien la collecte des informations que leur utilisation. Ce droit d'être informé est essentiel car il conditionne l'exercice des autres droits tels que le droit d'accès ou le droit d'opposition.

« Toute personne a la possibilité de s'opposer, pour des motifs légitimes, à figurer dans un fichier. »


A ce titre, il vous est demandé de **cocher la réponse qui vous convient** ci-dessous :

☐ J'accepte que mon nom et mes coordonnées soient utilisés par l'IFSI de Chalon-sur-Saône et transmis au Conseil Régional et à l'ARS.

☐ Je refuse que mon nom et mes coordonnées soient utilisés par l'IFSI de Chalon-sur-Saône et transmis au Conseil Régional et à l'ARS.

Date : __ / __ / 202 __

Signature de l'étudiant[e],

 <p>ifsi du Chalonais Institut de Formation en Soins Infirmiers Institut de Formation Aides-Soignants Centre Hospitalier W. Morey</p>	<p>AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE, DE PROPOS OU DE DOCUMENTS</p>	FORM 169
		V.01 du 26/02/2015
		Mise à jour :
Approuvé par : Pascale LORiot		

Je soussigné(e) ☐ Madame ☐ Monsieur

NOM : Prénom :

Résidant Rue :

Code postal : Ville :

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

Au cours de votre formation, autorise les exploitations figurant ci-dessous de mon image et de mes propos, ainsi que des documents fournis par moi, dans le cadre des projets de communication de l'IFSI/IFAS de Chalon-sur-Saône :

- Exploitation, de tout ou partie, sous forme de DVD, présentation animée, livre, CD-ROM, ou tout autre support connu ou inconnu à ce jour, quel que soit le format, et ce dans le monde entier.
- Diffusion sur internet : sites des partenaires du projet et/ou plates-formes de diffusions de contenus
- Diffusion dans des festivals et projections publiques du film. L'exploitation du film ne pourra donner lieu à aucune rémunération.

Fait à : le __ / __ / 202 __

Signature de l'étudiant[e]

 Institut de Formation en Soins Infirmiers Institut de Formation Aides-Soignants Centre Hospitalier W. Morey	ENGAGEMENT DES E.S.I. et E.A.S. POUR SE RENDRE SUR LES TERRAINS DE STAGE	FORM 154
		V.01 du 11/09/2014
		Mise à jour :
		Approuvé par : Pascale LORIOT

Compte tenu du nombre important d'étudiants et élèves formés à l'Institut de Formation du Chalonnais, des terrains de stage sont ouverts et agréés en dehors de la ville de Chalon-sur-Saône.

Des établissements situés dans les environs : SEVREY, TOURNUS, SAINT-DESERT, LOUHANS, CHATENOY-LE-ROYAL, SAINT-GERMAIN-DU-BOIS, DRACY-LE-FORT, SAINT-GENGOUX-LE-NATIONAL, à titre d'exemples, accueillent les étudiants et élèves pendant leurs périodes de stage.

En entrant en formation à l'IFSI-IFAS du Chalonnais, les étudiants et élèves s'engagent à se donner les moyens de se rendre, pendant toute la durée de la formation, sur les différents terrains de stage.

Je soussigné(e)

m'engage à me rendre sur tous les lieux de stage où je serai affecté(e) pendant la durée de ma formation infirmière, et m'engage à respecter les horaires de stage.

Fait à Chalon-sur-Saône, le __ / __ / 202 __

Signature de l'étudiant[e]