

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

**PERRAY-VAUCLUSE**

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**ANNÉE UNIVERSITAIRE 2020-2021**

GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences

Institut de Formation en Soins Infirmiers Perray - Vaucluse

BP 13

91360 EPINAY SUR ORGE

☎ **01.69.25.43.16**

[secretariat-ifs@ghu-paris.fr](mailto:secretariat-ifs@ghu-paris.fr)

<https://www.ghu-paris.fr/fr/institut-de-formation-en-soins-infirmiers-du-perray>

I. F. S. I PERRY VAUCLUSE BP 13 91360 Epinay sur Orge Tél : 01 69 25 43 16 secretariat-ifs@ghu-paris.fr	<b>DOSSIER D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE 1<sup>ère</sup> année Documents à fournir</b>	For : E.S. I
		Version : 6
		DMJ : 20/03/2020
		Page : 10

**Tout dossier administratif retourné après le 12 août 2020 invalidera l'inscription définitive à l'IFSI.**

<p><b>La première phase des inscriptions administratives à l'IFSI s'effectue jusqu'au 17 juillet 2020</b></p> <p><b>Une deuxième phase d'inscription « parcoursup », sera précisée ultérieurement.</b></p>	<p><b>A) IFSI</b></p> <p><b>1) La fiche de renseignements remplie (Annexe I)</b></p> <p><b>2) La copie de la carte nationale d'identité /de la carte de séjour en cours de validité</b></p> <p><b>3) La copie des diplômes, ou le relevé de notes du Baccalauréat pour les bacheliers 2020.</b> La photocopie du baccalauréat devra être fournie au plus tard <b>le 08 novembre 2020</b> pour les bacheliers 2020. Pour les personnes titulaires d'un diplôme obtenu à l'étranger, fournir obligatoirement une attestation de reconnaissance de niveau d'études, à demander au : Département de reconnaissance des diplômes – Centre ENIC-NARIC France – 1 Avenue Léon Journault 92318 SEVRES Cedex (Tél. : 01-45-07-60-00 – e-mail : enic-nariciep.fr).</p> <p><b>4) Un chèque de *170 € à l'ordre de RAR GHU PERRY correspondant aux frais d'inscription obligatoires</b> (*sous réserve de modification en fonction de la parution de l'arrêté ministériel) En cas de désistement après l'inscription définitive le montant des droits reste acquis à l'IFSI. Aucun remboursement ne sera possible quel qu'en soit le motif. Tout chèque non signé ou manquant au dossier invalidera l'inscription définitive à l'IFSI</p> <p><b>5) 2 photos d'identité récentes, de face, en couleur, avec vos nom et prénom au verso</b></p> <p><b>6) La copie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité Sociale sur laquelle est mentionné le propre numéro de Sécurité Sociale du candidat.</b></p> <p><b>7) La notice de renseignements administratifs remplie en agrafant 2 RIB (Annexe II)</b></p> <p><b>8) Le justificatif correspondant à la prise en charge financière de la formation (Annexe III)</b></p> <p><b>9) Le récépissé du traitement informatisé des données (Annexe IV)</b></p> <p><b>10) Pour les candidats Formation Professionnelle Continue (FPC) :</b> l'attestation de désinscription de Parcoursup ou l'attestation de non inscription, générée sur la plate-forme Parcoursup sur demande du candidat.</p> <p><b>B) UNIVERSITÉ</b></p> <p><b>1) L'attestation de cotisation à la Contribution Vie Etudiante et Campus (CVEC)</b> L'acquiescement de cette cotisation d'un montant de <b>91€</b> est <b>obligatoire avant l'inscription</b> administrative à l'université Paris-Saclay et se fait via le site <a href="http://www.étudiants.gouv.fr">www.étudiants.gouv.fr</a></p> <p><b>2) Les frais d'inscription obligatoire à la bibliothèque universitaire s'élèvent à 34 € (à envoyer à l'université Paris Saclay)</b></p> <p><b>C) IFSI et Université : dossier médical - 2 démarches à entreprendre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auprès d'un médecin <b>agréé*</b> pour la délivrance d'un certificat médical <u>d'aptitude à l'exercice de la profession</u> (conformément à l'article 54 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par l'arrêté du 17 avril 2018) – certificat <u>à remettre à l'IFSI</u></li> <li>• auprès de son médecin <b>traitant</b> pour une mise à jour des vaccinations exigées en formation. <b>(Annexe V) Cette fiche médicale de vaccinations est à remettre à l'IFSI sous pli confidentiel.</b></li> </ul> <p>* la liste des médecins agréés du département du candidat est à consulter sur le site de l'ARS Tout dossier médical incomplet invalidera votre inscription en formation infirmière. La mise à jour de la fiche médicale de vaccinations conditionnera le départ en stage.</p>
--	---

**A compter du  
07/09/2020**

**Demande de bourse** : Si le candidat pense pouvoir prétendre à une demande de bourse d'études, il doit se connecter sur le site [www.iledefrance.fr/fss](http://www.iledefrance.fr/fss) à partir **du 07 septembre 2020**

**NOM PATRONYMIQUE:** ..... **NOM D'USAGE :** .....

Prénom : ..... Sexe.....

Date de naissance : ...../...../.....Lieu de naissance (département + ville) : .....

Nationalité : .....

Carte Nationale d'Identité, durée de validité (indiquer la date de validité) : .....

Carte de séjour, durée de validité (indiquer la date d'expiration) : .....

Situation familiale : .....

N° sécurité sociale : .....

Centre de sécurité sociale :

- Ayant Droit
- Régime Général
- Autre : .....

N° de téléphone fixe : .....

N° de téléphone portable : .....

**Adresse Email personnelle (obligatoire) :** .....

Adresse à la rentrée de septembre 2020	Changement en cours d'année A signaler au secrétariat	Adresse en province

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE	
Nom :	
Prénom :	
N° de téléphone fixe :	
N° de téléphone portable :	

**Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.**  
**Toute déclaration inexacte, entraînera la perte du bénéfice de l'inscription.**

A : ..... Le .....Signature :

I. F. S. I Perray - Vaucluse  
BP 13  
91360 Epinay Sur Orge  
secretariat-ifs@ghu-paris.fr

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Année universitaire : 2020/2021

Promotion : 2020/2023

**NOTICE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

**ETUDIANT EN SOINS INFIRMIERS**

NOM patronymique : ..... NOM d'usage : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance (département et ville):.....

.....

Adresse (région parisienne) : .....

.....

Adresse (province) : .....

.....

Téléphone : .....

Téléphone portable : .....

Adresse Email personnelle (obligatoire) : .....

Nationalité : .....

Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale : .....

Situation de famille : .....

Pièces à joindre (à agréger au document): 2 R.I.B. au nom de l'étudiant / Photocopie de la carte VITALE

**PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION**

La formation en Institut de Formation en Soins Infirmiers a un coût qui est réévalué chaque année. A titre indicatif pour l'année 2019 - 2020, il s'élevait à 6 400 euros par année de formation.

<b><u>Vous êtes :</u></b>	<b><u>Vous êtes salarié dans le secteur public ou dans le privé</u></b>	<b><u>Effectifs non éligibles :</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elève ou étudiant âgé de 25 ans ou moins (sauf les apprentis)</li> <li>- Elève ou étudiant sorti du système scolaire depuis moins de deux ans (sauf les apprentis)</li> <li>- Les jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire après le Baccalauréat, suivi par une mission locale</li> <li>- Elève ou étudiant dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an</li> <li>- Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi depuis six mois (à la date de la rentrée) dont le coût de la formation n'est pas pris en charge par Pôle Emploi</li> <li>- Bénéficiaire d'un PEC (Parcours Emploi Compétence) y compris en cas de démission</li> <li>- Bénéficiaire du RSA</li> <li>- Bénéficiaire d'un contrat aidé (CIE, CAE, Emploi d'Avenir...)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Le statut pris en compte est celui à l'entrée en formation</i></p>	<p>Au préalable, vous devez effectuer des démarches auprès de votre employeur ou d'un organisme pour obtenir une prise en charge des frais de scolarité.</p> <p>La prise en charge peut être totale ou partielle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les agents publics (y compris en disponibilité)</li> <li>- Les salariés du secteur privé (y compris en disponibilité)</li> <li>- Les démissionnaires sauf pour les bénéficiaires des contrats aidés avant l'entrée en formation</li> <li>- Les demandeurs d'emploi ayant mis fin de contrat de travail par démission ou rupture conventionnelle dans les 6 mois précédant l'entrée en formation</li> <li>- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par le Fongécif</li> <li>- Les abandons intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation</li> <li>- Les apprentis</li> <li>- Les effectifs des préparations aux concours</li> <li>- Les personnes en validation des acquis de l'expérience</li> <li>- Les passerelles</li> <li>- Les médecins étrangers</li> </ul>

<p>Vous êtes éligible à la subvention du Conseil Régional Ile de France</p> <p>➤ <b>1</b></p>	<p>Convention signée de l'Employeur ou l'Organisme financeur</p> <p>➤ <b>2</b></p>	<p>Convention de formation signée par l'étudiant, Paiement du coût de scolarité par l'Etudiant par année (Montant fixé par IFSI)</p> <p>➤ <b>3</b></p>
---	--	--

➤ **1 - Vous êtes éligible à la subvention du Conseil Régional d'Ile de France : le coût de la formation est pris en charge par le Conseil Régional d'Ile de France.**

Seuls les effectifs inscrits, suivants une formation à temps plein et présents au 15 octobre de l'année n-1 sont éligibles à la subvention régionale.

**Selon votre situation vous devez fournir le justificatif correspondant** (certificat de scolarité, décision d'inscription à Pôle Emploi, bulletin de situation à une Mission Locale...)

➤ **2- La prise en charge de votre formation est assurée par votre employeur ou un OPCO : vous devez produire l'accord de prise en charge du coût de formation permettant l'établissement de la convention de formation.**

➤ **3 -Vous ne répondez pas aux conditions 1 et 2 : votre prise en charge se fera à titre individuel :** le coût de la formation sera à votre charge, pour les 3 années de formation. Vous devrez signer chaque année un contrat d'engagement individuel ainsi que la convention de formation

**Le justificatif, en fonction de votre situation est demandé dès votre inscription et au plus tard le jour de la rentrée.**

**Le statut à l'entrée en formation reste le même tout au long de celle-ci.**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,

.....

Déclare avoir pris connaissance que les informations recueillies dans mon dossier d'inscription à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Perray Vacluse (Epinay-sur-Orge), font l'objet d'un traitement informatisé dans un cadre strictement professionnel.

Conformément à la réglementation européenne en date du 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ces droits et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à l'IFSI de Perray-Vaucluse – 91360 EPINAY-SUR-ORGE.

Fait à .....

Le ..../..../....

Signature de l'étudiant ou du représentant légal si le l'étudiant est mineur :

## FICHE MEDICALE A VALIDER PAR UN MEDECIN

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 traitant.**

Nom patronymique : ..... Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

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

Institut de formation : .....

Année d'admission : .....

**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<sup>ème</sup> au moins 5 mois après la 2<sup>ème</sup> dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an

Avec un vaccin contre  
l'hépatite B dosé à **20µg**

- **Première dose => date** : .... /.... /.... **Nom** : .....
- **Deuxième dose => date** : .... /.... /.... **Nom** : .....
- **Troisième dose => date** : .... /.... /.... **Nom** : .....
- **Injections supplémentaires => date** : .... /.... /.... **Nom** : .....
- => date : .... /.... /.... **Nom** : .....
- => date : .... /.... /.... **Nom** : .....
- => date : .... /.... /.... **Nom** : .....

**Tuberculose :** Les dispositions réglementaires ont été récemment modifiées. A compter du 1er avril 2019, l'obligation d'une vaccination par le BCG est suspendue pour les personnes qui sont inscrites dans les établissements préparant au métier d'infirmier.

Toutefois, le médecin de santé au travail du lieu de stage apprécie l'exposition au risque de tuberculose.

Une IDR sera pratiquée que s'il y a risque et pas de vaccination antérieure.

Une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG sera proposée au cas par cas aux étudiants possiblement exposés de façon répétée au risque tuberculeux dans le cadre de leurs stages, non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif.

Un Test tuberculinique de référence est obligatoire

IDR effectuée le : \_\_\_\_\_ taille de l'induration en mm : \_\_\_\_\_

Si vaccination antérieure \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ N° lot : \_\_\_\_\_

### **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 après 1980 : vaccination 2 doses recommandées quels que soient les antécédents

Schéma vaccinal :

1<sup>ère</sup> dose : date.../.../.... Nom : .....

2<sup>ème</sup> dose : date.../.../....Nom : .....

### **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 dTPca =>  
Date .../... /....Nom :  
.....

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.

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP – Ville :

**Inscrire votre nom, prénom et adresse complète dans le cadre ci-dessus pour le retour de l'attestation de réception**

**ATTESTATION DE RÉCEPTION**

Votre dossier d'inscription administrative pour la rentrée de septembre 2020 à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers a bien été réceptionné le .....

Complet

Incomplet

Merci de fournir les pièces suivantes **avant le 12 août 2020 minuit** cachet de la poste faisant foi.

Fiche de renseignement (Annexe I)

Copie recto-verso lisible d'une pièce d'identité en cours de validité,

Copie de votre diplôme, ou relevé de notes du Baccalauréat pour les diplômés de 2020,

Un chèque bancaire ou postal pour paiement des frais d'inscription **de 170 € à l'ordre du « RAR GHU PERRAY »**.

2 photos d'identité de face, en couleur, avec vos Nom et Prénom au verso

Copie de votre attestation d'immatriculation à la Sécurité Sociale

Note de renseignements administratifs + **2 RIB** (Annexe II)

Justificatif correspondant à la prise en charge financière de la formation (Annexe III)

Récépissé du traitement informatisé des données (Annexe IV)

Fiche médicale (Annexe V)

Attestation de cotisation à la CVEC

Attestation de désinscription ou de non inscription à ParcoursSup (**candidats FPC**)

Signature et cachet de l'IFSI