

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
PERRAY-VAUCLUSE**

**DOSSIER D'INSCRIPTION
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023**

ETUDIANTS DE 2^{ème} et 3^{ème} année

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

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

Vous devez retourner à l'IFSI par voie postale le dossier d'inscription avant le 30 juin 2022
Tout dossier administratif retourné après cette date invalidera votre inscription définitive à l'IFSI.

Documents à fournir :

A compter du 01/06/2022	➤ <u>Documents spécifiques IFSI</u> 1) La copie de la carte nationale d'identité /de la carte de séjour (si elle n'est plus en cours de validité) 2) Un chèque de *170 € à l'ordre de RAR GHU PERRAY correspondant aux frais d'inscription <u>obligatoires</u> En cas de désistement après l'inscription définitive le montant des droits reste acquis à l'IFSI. <u>Aucun remboursement ne sera possible quel qu'en soit le motif.</u> Tout chèque non signé ou manquant au dossier invalidera l'inscription définitive à l'IFSI 3) La copie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité Sociale sur laquelle est mentionné le propre numéro de Sécurité Sociale du candidat (pour l'année universitaire 2022-2023) 4) Un justificatif de responsabilité civile personnelle et professionnelle. 5) Un certificat médical d'aptitude ainsi qu'un certificat des vaccinations exigées en formation, stipulant la mise à jour de vos vaccinations pour l'année 2022/2023. Ces documents sont à remettre à l'IFSI sous enveloppe. Un schéma vaccinal complet contre la COVID 19 est exigé pour l'entrée en formation, conformément à la loi du 5 août 2021. L'attestation est à produire <u>dès l'entrée dans l'établissement.</u> 6) Le récépissé du traitement informatisé des données (Annexe I) 7) Fiche handicap à remettre à l'IFSI sous pli confidentiel Vous souhaitez nous faire connaître une situation de handicap vous concernant, nous vous demandons de renseigner la <i>fiche de liaison compensation handicap (Annexe II)</i> 8) Un RIB à votre nom ➤ <u>Documents spécifiques Université</u> 1) L'attestation de cotisation à la Contribution Vie Etudiante et Campus (CVEC) L'acquittement de cette cotisation d'un montant de 95€ est <u>obligatoire avant l'inscription</u> administrative à l'université Paris-Saclay et se fait via le site www.etudiants.gouv.fr 2) Concernant l'inscription à l'université Paris Saclay, suivre la procédure via le lien : http://www.medecine.u-psud.fr/fr/formations/inscriptions.html
	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 jusqu'au 30 septembre 2022



Je soussigné(e) Madame, Monsieur,

Nom :Prénom :

Déclare avoir pris connaissance que les informations recueillies dans mon dossier d'inscription à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Perray-Vaucluse (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

FICHE DE LIAISON COMPENSATION HANDICAP

La fiche de liaison permet au candidat qui le souhaite de faire connaître ses besoins et les aménagements nécessaires pour suivre la formation choisie.

Cette fiche de liaison peut être remplie au moment de l'inscription.

La fiche complétée sera transmise au référent handicap de l'institut de formation afin de permettre à celui-ci de procéder, avec l'étudiant, à une première évaluation de ses besoins. Il pourra ensuite présenter à l'étudiant, les dispositifs d'accompagnement dont il pourra bénéficier.

1 - Demandeur

Civilité : ☐ Mme ☐ M.

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable : Email :

Libellé de la formation choisie :

Lieu de la formation choisie :

Dates de la formation choisie :

2 - Avez-vous déjà bénéficié d'aménagements dans le cadre d'une formation et/ou lors d'examens ou d'épreuves d'évaluation ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, ces aménagements comprenaient-ils :

2.1 Des aides humaines : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles ?

2.2 Des aides techniques (matériel, mise en accessibilité des supports...) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles ?

2.3 Un aménagement du parcours (étalement d'une année sur plusieurs années de scolarité) ? ☐ Oui ☐ Non

3 - Actuellement, dans la vie quotidienne, avez-vous des besoins :

3.1 D'aides humaines pour les gestes de la vie quotidienne ? ☐ Oui ☐ Non

3.2 D'accompagnement par un service médico-social ou par des professionnels libéraux ?

(Soins infirmiers, kinésithérapie, traitements) ☐ Oui ☐ Non

Si oui, ces soins nécessitent-ils un aménagement de votre emploi du temps ? ☐ Oui ☐ Non

Spécifiques pour le transport ? ☐ Oui ☐ Non

Spécifiques pour le logement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, avez-vous engagé des démarches ? ☐ Oui ☐ Non

Spécifiques pour la restauration ? ☐ Oui ☐ Non

[illegible]



Nom : Prénom :

Adresse complète :

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 2022 à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers a bien été réceptionné le

Complet ☐

Incomplet ☐

Merci de fournir les pièces suivantes **avant le 30 juin 2022 minuit** cachet de la poste faisant foi.

- ☐ Copie recto-verso lisible d'une pièce d'identité (**si elle n'est plus en cours de validité**)
- ☐ Chèque bancaire ou postal pour paiement des frais d'inscription **de 170 € à l'ordre du « RAR GHU PERRAY »**.
- ☐ Copie de votre attestation d'immatriculation à la Sécurité Sociale pour l'année universitaire 2022-2023
- ☐ Justificatif de Responsabilité Civile Personnelle,
- ☐ Justificatif de Responsabilité Civile Professionnelle,
- ☐ Certificat médical + certificat de vaccinations
- ☐ Récépissé du traitement informatisé des données (**Annexe I**)
- ☐ Fiche de liaison compensation handicap (**Annexe II**)
- ☐ Attestation de cotisation à la CVEC **obligatoire**
- ☐ RIB à votre nom

Le

Signature et cachet de l'IFSI