

DOSSIER ADMINISTRATIF ENTRÉE EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

RENTRÉE SEPTEMBRE 2023

Ce dossier est strictement réservé aux étudiants :

- susceptibles d'être admis en semestre 3 ou en semestre 5 à l'issue de la CAC du mois d'août ;
- aux étudiants en situation de redoublement de la 1^{ère} / 2^{ème} ou 3^{ème} année de formation.

↳ Vous devez **imprimer ce dossier en recto uniquement.**

Le dossier doit être retourné dûment complété et accompagné des pièces demandées **par voie postale en Lettre Suivie** au plus tard le **21 Juillet 2023** à l'adresse suivante :

« Centre Hospitalier – IFSI
Promotion 20XX / 20XX (**préciser votre promotion**)
1060 Chemin de la Madeleine
CS 40001
11010 CARCASSONNE CEDEX »

↳ **L'admission à l'institut de formation en soins infirmiers est subordonnée à l'envoi de l'ensemble des documents.**

Pour tout renseignement,
vous pouvez nous joindre au **04.30.51.24.15**
ifsi.ifas@ch-carcassonne.fr

L'IFSI sera fermé du 07 au 15 août 2023 inclus

La rentrée s'effectuera le lundi 04 septembre 2023

Madame, Monsieur,
Etudiant(e) en soins infirmiers

- **PROMOTION 2022/2025**
- ou**
- **PROMOTION 2021/2024**
- ou**
- **En situation de redoublement**

N/Réf. : 2023/CB//SA

Objet : Rentrée universitaire 2023/2024.

Madame, Monsieur,

La fin de l'année universitaire 2022/2023 s'achève et nous devons d'ores et déjà anticiper celle de 2023/2024.

Vous trouverez sur le site internet <https://www.ch-carcassonne.fr/IFSI/IFAS> les documents à télécharger :

- Le présent dossier administratif à constituer et retourner selon les modalités mentionnées en page 1 ;
- Le livret d'accueil et d'information à l'attention des apprenants.

Je vous informe que **la rentrée s'effectuera en présentiel**. Elle est fixée au **lundi 04 septembre 2023 à :**

- ✓ **à 10h00** pour la promotion 2023-2026 ;
- ✓ **à 13h30** pour la promotion 2022-2025 ; *(9h00 pour les mutations entrantes) ;*
- ✓ **à 13h30** pour la promotion 2021-2024 ; *(9h00 pour les mutations entrantes).*

Le calendrier d'alternance 2023/2024 est joint en annexe 1 du livret d'accueil afin de vous permettre d'anticiper l'organisation de votre formation.

J'attire votre attention sur la nécessité de nous retourner dans le délai précisé l'ensemble des pièces indispensables à la constitution de votre dossier.

Toute l'équipe et moi-même vous souhaitent de très bonnes vacances.

Restant à votre disposition, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

La Directrice des Instituts de Formation IFSI-IFAS
Centre Hospitalier de Carcassonne

SIGNE

Catherine BECQUET



CENTRE HOSPITALIER
Carcassonne



**Tous les documents ci-joints
doivent être imprimés en
RECTO uniquement**

NOM et Prénom : (cochez votre situation) <input type="checkbox"/> Admis en semestre : <input type="checkbox"/> Redoublant en semestre :		Colonne réservée à l'IFSI
DOSSIER ADMINISTRATIF		
DOCUMENTS CI-JOINTS A COMPLETER :		
<input type="checkbox"/> La fiche de renseignements.		
<input type="checkbox"/> L'attestation de droit à l'image et le moyen de locomotion.		
<input type="checkbox"/> La fiche de recueil d'informations pour l'accompagnement de l'étudiant en situation de handicap (facultatif).		
DOCUMENTS A FOURNIR :		
<input type="checkbox"/> 1 chèque de 170€ à l'ordre du trésor public pour les droits d'inscription universitaire non remboursés en cas de désistement. (mentionner votre nom au dos du chèque).		
<input type="checkbox"/> L'attestation de la contribution vie étudiante et de campus (téléchargeable sur le site : https://cvec.etudiant.gouv.fr) d'un montant de 100€ à régler sur la plateforme APOGEE en ligne du CROUS.		
<input type="checkbox"/> La notification conditionnelle de bénéfice d'une bourse sanitaire et sociale au titre de l'année universitaire 2023-2024 pour les étudiants concernés.		
<input type="checkbox"/> L'attestation d'ouverture de droits à la sécurité sociale de votre département de moins de 6 mois (téléchargeable sur le site : ameli.fr ou sur une borne de la sécurité sociale).		
<input type="checkbox"/> L'attestation d'assurance couvrant les risques professionnels et la responsabilité civile des étudiants en soins infirmiers (voir modalités dans livret d'accueil – page 5 - "La responsabilité civile et risques professionnels").		
DOSSIER MÉDICAL		
<input type="checkbox"/> Un certificat médical d'aptitude à suivre la formation. (Ce certificat peut être fait par votre médecin traitant et ne nécessite pas la consultation d'un médecin agréé).		

INFORMATIONS

- 1) Demande de bourses :** (l'information vous a été donnée par la plateforme ELFFE THEIA le 23 mars 2023).
 La demande d'allocation de bourses se fait par l'étudiant, sur le site Internet :
<https://www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales>
 La saisie du dossier doit se faire **entre le 21 mars au 31 juillet 2023 pour les 2ème, 3ème et 4ème années.**
 (Tout dépôt de dossier hors délai, au-delà de la date butoir, sera définitivement rejeté).
Il est recommandé de prendre connaissance du règlement régional des bourses d'études paramédicales de sages-femmes et en travail social avant de déposer votre demande.
En début de saisie, vous devrez renseigner un code établissement (nous attirons votre attention sur le caractère confidentiel de ce code) :
 Ce code est : **IFSICARCASSONNE2023**
- 2) L'ALTERNANCE 2023/2024** est disponible en page 26 du livret d'accueil et d'information mis à votre disposition sur le site :
<https://www.ch-carcassonne.fr/IFSI/IFAS>.
- 3) Le livret d'accueil et d'information à l'attention des apprenants** est à consulter sur le site : <https://www.ch-carcassonne.fr/IFSI/IFAS>.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – ANNEE UNIVERSITAIRE 2023/2024

Jour de la rentrée à l'I.F.S.I. : Le lundi 4 septembre 2023

A compléter en lettres majuscules

IDENTITE / TELEPHONE :

NOM : _____ NOM Marital : _____
Prénom : _____ Autres prénoms : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____ Dépt : (____)
Nationalité : _____
N° de Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve)
Marié(e) ou PACS Concubinage Séparé (e)

ADRESSE DE L'ETUDIANT PENDANT SA FORMATION :

.....
.....

N° de Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

@Mail : prenom.nomifsi11010@gmail.com ⁽¹⁾ : ifsi11010@gmail.com

⁽¹⁾ Il s'agit de l'adresse mail que vous avez formalisé lors de votre admission en 1^{ère} année d'étude. L'institut de formation utilise cette adresse Gmail pour toute la durée de votre formation.

@Mail autre que celui utilisé pendant les études ⁽²⁾ : @

⁽²⁾ Noter votre adresse mail personnelle ; elle sera utilisée pour l'envoi d'informations après votre fin de formation.
(Information pour cérémonie du diplôme d'Etat, offres d'emploi...).

AUTRE RESIDENCE :

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



CENTRE HOSPITALIER
CARCASSONNE



MOYEN DE LOCOMOTION :

L'étudiant s'engage à avoir un moyen de locomotion pour se rendre sur les différents lieux de stage en fonction de la programmation pédagogique.

Permis de conduire : OUI NON en cours

Type de véhicule : Voiture Vélomoteur / Scooter < 50 cm3
 Motocyclette > = 50cm3 Néant

Immatriculation : Nombre de CV (P.6): Modèle : Couleur :

(En cas de changement de véhicule en cours de scolarité transmettre au secrétariat la nouvelle carte grise)

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM : Prénom :

N° de Téléphone : ___/___/___/___/___ N° de Téléphone portable : : ___/___/___/___/___

NOM : Prénom :

N° de Téléphone : ___/___/___/___/___ N° de Téléphone portable : : ___/___/___/___/___

PERSONNE(S) DE CONFIANCE POUVANT ETRE CONTACTEE EN COURS DE SCOLARITE :

NOM Prénom :

N° de Téléphone : ___/___/___/___/___ N° de Téléphone portable : : ___/___/___/___/___

NOM : Prénom :

N° de Téléphone : ___/___/___/___/___ N° de Téléphone portable : : ___/___/___/___/___

ENFANT(S) DE L'ETUDIANT :

Nom, Prénom et âge des enfant(s) de l'étudiant :

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



CENTRE HOSPITALIER
CARCASSONNE



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



FAMILLE DE L'ETUDIANT :

Père : Age : Profession :

N° de Téléphone portable : : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse :

.....

.....

Mère : Age : Profession :

N° de Téléphone portable : : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse :

.....

.....

Conjoint : Age : Profession :

N° de Téléphone portable : : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse :

.....

.....

BOURSES REGIONALES :

→ Avez-vous fait une demande de bourses auprès de la Région Occitanie pour la rentrée universitaire 2023/2024 ?

OUI NON

(Si OUI, pensez à nous adresser une photocopie de la notification conditionnelle de bourses qui vous a été envoyée par le service des bourses de la Région / ou nous la transmettre dès que vous la recevrez).

POLE EMPLOI :

Etes-vous Demandeur d'emploi ? NON OUI (si oui, préciser ci-dessous :)

N° d'identifiant auprès de Pôle Emploi : _____

Date d'inscription : _____

Précisez l'agence de rattachement : _____

🔗 Si oui, fournir le bulletin de situation ou la notification pôle emploi datant de moins d'un mois.

Percevez-vous des indemnités POLE EMPLOI ? OUI NON



CENTRE HOSPITALIER
CARCASSONNE



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



AUTRES RENSEIGNEMENTS :

➤ **Situation de handicap²** : reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie.

Oui Non

² Merci de signaler si vous êtes porteurs de handicap pour que nous puissions favoriser votre accueil et vos enseignements. Joindre un certificat médical précisant la nature du handicap et les aménagements nécessaires.

➤ **Etes-vous allergique au latex ?** Oui Non

J'atteste de la sincérité et de l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent document et m'engage à vous informer de tous changements.

IMPORTANT : Si vous avez changé de RIB ou de véhicule, merci de bien vouloir joindre au présent document le nouveau RIB et/ou la nouvelle carte grise (préciser la couleur du véhicule).

Fait à, le

Signature de l'étudiant(e)

(si l'étudiant(e) est mineur(e) le 04 septembre 2023, précisez : Nom – Prénom,
coordonnées et signature des parents ou tuteur légal)

ATTESTATION : DROIT A L'IMAGE ET MOYEN DE LOCOMOTION

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

1/ PUBLICATION EN LIGNE

Lors de la publication en ligne des résultats du Diplôme d'Etat d'Infirmier votre nom sera mentionné sur la liste émise par la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS Occitanie).

Dans le cas où vous n'êtes pas favorable à la publication en ligne de votre nom, nous vous invitons à nous faire parvenir une demande écrite d'opposition.

2/ DROIT A L'IMAGE

Lors de séances récréatives, de travaux pratiques ou de travaux dirigés effectués au sein de l'institut de formation en soins infirmiers de Carcassonne, l'étudiant(e) est amené(e) à être photographié ou filmé.

Dans le cas où vous n'êtes pas favorable à être photographié(e) ou filmé(e), nous vous invitons à nous faire parvenir une demande écrite d'opposition.

3/ MOYEN DE LOCOMOTION

M'engage :

à avoir un moyen de locomotion pour me rendre sur les différents lieux de stage au vue de la programmation pédagogique.

Fait à, le

Signature de l'étudiant(e)

(si l'étudiant(e) est mineur(e) le 04 septembre 2023, précisez : Nom – Prénom,
coordonnées et signature des parents ou tuteur légal)



Fiche de recueil d'informations pour l'accompagnement de l'étudiant/élève en situation de handicap

A compléter si vous le souhaitez (facultatif)

Nom de l'étudiant :

Prénom :

Renseignement concernant le handicap ou la perte d'autonomie :

Votre type de handicap :

Déficience motrice : membre(s) supérieur(s) membre(s) inférieur(s)

Maladies invalidantes : souhaitez-vous préciser :

Déficience visuelle :

Troubles psychiques :

Déficience auditive :

Déficience intellectuelle :

Vos besoins en aides techniques :

Aucune Canne, béquille Déambulateur fauteuil roulant

Autres aides techniques merci de préciser :

Votre capacité à monter des marches :

Impossible 1 à 4 marches 1 étage

AUTRES BESOINS, précisez :

.....

.....

.....

.....

.....



CENTRE HOSPITALIER
CARCASSONNE



Actions à mettre en place :

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

Résultats :

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

Pour le secrétariat → remettre cette fiche complétée au Référent Handicap.