

**INSTITUT DE FORMATION AUX MÉTIERS DE LA SANTÉ**  
**GROUPE HOSPITALIER DE LA REGION DE MULHOUSE ET SUD ALSACE**

2 rue du Dr Léon Mangeney - BP 1370 - 68070 MULHOUSE CEDEX

☎ : 03.89.64.62.55 – FAX : 03.89.64.60.33 - @Email : secr-ifsi@ghrmsa.fr

Mulhouse, 30 mai 2024

Madame, Monsieur,

Nous vous félicitons pour votre admission à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du GHRMSA – site de Mulhouse ou annexe de Thann. La rentrée scolaire débutera par une pré-rentrée administrative **qui se déroulera sur les journées des 02 ou 03/09/2024 (cf doc ci-joint « PRE-RENTREE ADMINISTRATIVE à l'IFSI »)**, et dont l'organisation vous sera communiquée par mail courant août.

Vous trouverez ci-joint le **dossier d'inscription comportant une partie administrative et une partie médicale**. Nous vous remercions de **lire attentivement** les informations relatives à votre rentrée et de nous retourner, selon les délais mentionnés ci-dessous, les documents cités (*Annexe 1*).

**La date de retour de la partie administrative du dossier d'inscription**, conformément à l'arrêté du 22/02/2024, devra se faire selon les modalités suivantes (cachet de la poste faisant foi) :

- Pour les candidats ayant accepté définitivement une **proposition d'admission entre le 30/05/2024 et le 11/07/2024**, le retour du dossier est fixé au **19/07/2024 – 12h00**
- Pour les candidats ayant accepté définitivement une **proposition d'admission entre le 12/07/2024 et le 18/08/2024**, le retour du dossier est fixé au **23/08/2024 – 12h00**
- Pour toute **proposition d'admission acceptée à partir du 19/08/2024**, l'inscription administrative se fait **dans les plus brefs délais** après l'acceptation.

**Je vous informe que votre inscription sur le registre de l'IFSI du GHRMSA – site de Mulhouse ou annexe de Thann est subordonnée :**

- **A la production des pièces exigées** ; passé les délais indiqués ci-dessus et sans nouvelle de votre part, vous serez considéré comme démissionnaire
- **A la remise du dossier médical ci-joint complet** ; à remettre au médecin chargé du suivi médical des étudiants, lors des journées de pré-rentrée le 02 ou 03 septembre 2024
- **Au paiement des frais d'inscription universitaire** qui s'élève à 175.00 €\* (chèque libellé à l'ordre de la Régie Centrale de l'IFMS)
- **Au paiement des frais liés à la carte badge du GHRMSA** d'un montant de 56.30 €\* (chèque libellé à l'ordre de la Régie Centrale de l'IFMS)

→ **Nous vous remercions de nous transmettre 2 chèques bien distincts**

En cas de désistement, nous vous prions de bien vouloir nous contacter le plus rapidement possible afin que votre place puisse être attribuée à un autre candidat.

En attendant de faire votre connaissance, nous vous prions de croire à l'assurance de nos salutations les meilleures.

Patrick LEHMANN  
Directeur IFSI/IFAS



\*Les frais d'inscription ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement, quel qu'en soit le motif.

## **PRE-RENTREE ADMINISTRATIVE à L'IFSI**

Vous serez convoqué(e) le jour de la pré-rentrée selon un **planning qui vous sera communiqué ultérieurement, par mail.**

**La pré-rentrée administrative se déroulera les 02 et 03 septembre 2024. Dans l'attente de recevoir le jour et le créneau précis d'une durée de 2 heures maximum, nous vous remercions de vous rendre disponible sur ces deux journées.**

L'équipe de Direction et les secrétaires seront à votre disposition pour vous recevoir autour de 4 stands :

**1) ADMINISTRATIF** : Financement, carte badge, certificat de scolarité...

**2) VISITE MEDICALE**

Veillez vous munir **de votre dossier médical et de votre carnet de vaccination.**

Vous devrez **remettre une photocopie des pages du carnet de santé ou de vaccination, attestant de vos vaccinations en y indiquant votre nom et prénom.**

**ATTENTION : L'admission définitive dans un institut de formation en soins infirmiers est subordonnée :**

- a) A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un **certificat établi par un médecin agréé** attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;
- b) A la production, au plus tard le premier jour de stage, d'un **certificat médical de vaccinations** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;

**3) VERIFICATION DE L'AUTHENTICITE DU DIPLOME ET DES RESULTATS OBTENUS**

Veillez vous munir de :

- **Votre pièce d'identité,**
- Pour les candidats admis via Parcoursup : **l'original du Baccalauréat, ainsi que le relevé de notes du baccalauréat.**

**4) ESSAYAGE DES TENUES PROFESSIONNELLES**

Elles seront mises à disposition par les différents terrains de stage où vous serez affecté(e) tout au long de votre formation ou par l'Institut de formation.

L'essayage des tenues vous permettra, de ce fait, de connaître votre taille afin de choisir les tenues adaptées pour les ateliers pratiques et les stages.

## INSCRIPTION OBLIGATOIRE A L'UNIVERSITÉ

### MODALITES D'INSCRIPTION UNIVERSITAIRE

**Tous les étudiants** en soins infirmiers doivent s'inscrire à l'UNISTRA. **Les étudiants en formation professionnelle continue sont également concernés.** Cette inscription est **obligatoire** et nécessaire pour tous les étudiants infirmiers d'Alsace car elle permet l'accès à un compte « ERNEST » et à la plateforme « MOODLE » (cours en ligne). A la fin de la formation et après l'obtention du diplôme d'état infirmier remis par l'IFSI, les étudiants obtiennent le grade licence.

Cette inscription est complémentaire à l'inscription réalisée à L'IFSI où l'étudiant va suivre sa formation. Elle est à renouveler durant les 3 années de formation.

Les modalités sont disponibles en ligne sur le site internet de la Faculté de Médecine :

<https://med.unistra.fr/formations/autres-metiers-de-la-sante/ide>

Pour les étudiants qui ne possèdent **pas d'identifiant Parcoursup**, vous devez **demande le dossier papier, par mail** à l'adresse suivante : [med-paramedical@unistra.fr](mailto:med-paramedical@unistra.fr)

### CONTRIBUTION VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS (CVEC)

Cette contribution obligatoire s'élève à 103€ (montant susceptible d'être modifié). Tout étudiant en formation initiale est concerné, peu importe l'âge ou son niveau d'étude.

**Les boursiers** sont exonérés de cette contribution sur présentation de pièce justificative qui sera remise par la Région Grand-Est. Dans ce cas, vous pourrez demander le remboursement via le site internet : <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr>, jusqu'au 31 mai de l'année universitaire pour laquelle vous demandez le remboursement (par exemple : avant le 31 mai 2025 si vous avez payé pour une attestation 2024-2025).

**Cas particuliers : si vous êtes inscrit(e) en formation continue** (c'est-à-dire que votre formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur type Transition Pro) **vous n'êtes pas concerné(e) par cette contribution.**

Cette contribution doit être réglée avant votre inscription administrative en vous connectant et en créant un compte sur le site <https://cvec.etudiant.gouv.fr>

Le paiement s'effectue par carte bancaire en ligne pour ensuite pouvoir télécharger l'attestation d'acquiescement à joindre impérativement au dossier administratif.

**Attention : l'inscription universitaire se réalise après l'inscription à l'IFSI du GHRMSA et le paiement de la CVEC (Contribution de Vie Etudiante et de Campus) – pour rappel, pas de paiement de la CVEC pour les étudiants en formation professionnelle continue**

## **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

### **FRAIS DE FORMATION** (Cf dossier financement « apprenant » de la formation en annexe)

Les frais de scolarité s'élèvent à 8 200 € / an pour l'année scolaire 2024/2025. Ces frais de formation sont pris en charge par la Région Grand Est pour les étudiants suivants :

- Etudiant en poursuite d'études (scolarisé soit en 2022/2023 et/ou en 2023/2024),
- Demandeur d'emploi non démissionnaire au cours d'une période de référence comprise entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage de la formation,
- Salarié à titre dérogatoire,
- Salarié à titre compensatoire.

Vous avez la possibilité d'accéder à toutes les informations utiles sur le site [www.fss.grandest.fr](http://www.fss.grandest.fr)

**Pour les candidats inscrits à Pôle Emploi** : vous devrez impérativement rencontrer votre conseiller pour faire le point sur votre situation avant la rentrée.

### **DEMANDE DE BOURSE**

La Région Grand Est peut vous accorder une bourse. Il s'agit d'une aide financière pour les étudiants dont les ressources familiales ou personnelles sont reconnues insuffisantes au regard des charges occasionnées par la formation.

Vous trouverez tous les renseignements utiles et pourrez simuler une demande de bourse à l'adresse suivante : <http://boursesanitaireetsociale.grandest.fr>

Il vous appartient de déposer votre demande de bourse sur le site internet à partir du **1<sup>er</sup> juillet 2024** et ce, **jusqu'au 30 septembre 2024**.

Le code d'accès spécifique à l'IFSI du GHRMSA site de **Mulhouse** est le : **IFSI9005**

Le code d'accès spécifique à l'IFSI du GHRMSA site de **Thann** est le : **IFSI2467**  
(à noter que ce code est strictement confidentiel)

### **CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

La formation est accessible par la voie de l'apprentissage, pour plus d'information vous pouvez prendre contact avec Sant'Est CFA : <https://www.santestcfa.fr/>

### **AMENAGEMENT DES EPREUVES**

Conformément à l'arrêté du 31 juillet 2009, modifié par l'arrêté du 16 décembre 2020 relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier, article 4-1, les étudiants en situation de handicap peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'institut.

Les étudiants en situation de handicap sollicitant un aménagement des conditions des épreuves d'évaluation devront adresser leur demande à un médecin de l'Université de Strasbourg. Un formulaire de demande (Cerfa 15 695\*01 Certificat Médical) est proposé sur le site internet <https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/68> et sera à envoyer au médecin de l'Université qui rendra un avis. Cet avis sera à envoyer ou à déposer au secrétariat de l'IFSI **au plus tard le 10 septembre 2024**, dernier délai.

### DISPENSE D'ENSEIGNEMENT

Conformément à l'arrêté du 31 juillet 2009, modifié par l'arrêté du 16 décembre 2020 relatif au diplôme d'état d'infirmier, articles 7 et 8, il est possible de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignement sous certaines conditions.

Après avoir réalisé l'inscription administrative, vous devez renvoyer ou déposer le dossier de demande de dispense d'enseignement, ci-joint, au secrétariat de l'IFSI **au plus tard le 10 septembre 2024**, dernier délai.

Pensez à accompagner le dossier de tous les justificatifs nécessaires à l'étude de votre demande.

### HEBERGEMENT

Possibilité d'hébergement au home sur le site de Mulhouse, en chambre individuelle équipée d'une salle d'eau à l'intérieur de la chambre. Le home est situé à proximité immédiate de l'institut de formation et du GHRMSA. Le prix du loyer est de **252.75€ par mois pour l'année 2024**.

L'étudiant(e) peut bénéficier d'une allocation de logement à caractère social (ALS). Cette allocation est versée sur la base des revenus propres de l'étudiant(e).

Pour une demande de réservation de chambre, merci de vous référer au document en annexe intitulé « DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT DE L'INTERNAT » et de le renvoyer par mail à : [tmt-gestion-logt@ghrmsa.fr](mailto:tmt-gestion-logt@ghrmsa.fr)

### REPAS

Vous pourrez prendre les repas de midi au Restaurant du Personnel (Self-service) de l'hôpital Emile Muller de Mulhouse ou de l'hôpital Saint-Jacques de Thann. A titre indicatif, le prix moyen du plat du jour est de 3,35 € pour les étudiants.

### CERTIFICAT DE SCOLARITE

Un certificat de scolarité vous sera remis au courant de la première semaine de la rentrée.

### CARTE D'ETUDIANT(E)

Une carte d'étudiant(e) vous sera remise par l'université au cours du 1<sup>er</sup> trimestre.

### EQUIPEMENT INFORMATIQUE

Les étudiants peuvent disposer d'un accès WIFI au sein de l'institut. L'usage d'un ordinateur portable est nécessaire. Un code WIFI sera attribué à chaque étudiant courant septembre.

Certains cours font l'objet d'un enseignement à distance sur une plateforme dédié aux étudiants de l'institut (cf fiche d'information ci-jointe « MATERIEL INFORMATIQUE FORMATION A DISTANCE »).

**Nous vous demandons de créer obligatoirement une adresse « GMAIL » avant le lundi 02/09/2024**

**ATTENTION** : même si vous possédez déjà une adresse « Gmail » vous devez tout de même créer une nouvelle adresse selon le modèle suivant : [nom.prenom.ifs@gmail.com](mailto:nom.prenom.ifs@gmail.com)

## STAGES

Les lieux de stage sont attribués par l'IFSI. En entrant en formation à l'IFMS du GHRMSA, les étudiants s'engagent à se donner les moyens de se déplacer, pendant toute la durée de la formation, pour se rendre sur les terrains de stage.

Conformément à l'arrêté du 18 mai 2017 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, une indemnité est allouée à chaque stage (36 € par semaine de stage en 1ère année, 46 € en 2ème année et 60 € en 3ème année).

Pour information, les étudiants qui bénéficient d'une rémunération de leur employeur ne sont pas éligibles à ces dispositions, conformément au dernier alinéa de l'article L.4381-1 du code la santé publique.

Les frais de transport des étudiants en soins infirmiers, pour se rendre sur les lieux de stage, sont pris en charge selon les modalités suivantes :

- le stage doit être effectué sur le territoire français et hors de la commune où est situé l'institut de formation, dans la région de son implantation ou dans une région limitrophe ;
- le trajet pris en charge est celui entre le lieu de stage et l'institut de formation en soins infirmiers, ou le domicile, lorsque celui-ci est plus proche du lieu de stage ;

Le formulaire « dossier de candidature GHR » (cf annexe - document R-333) permettra l'attribution d'un matricule (nécessaire pour le paiement des indemnités de stage et des frais de déplacement).

Seul l'achat d'une **paire de chaussure professionnelle** reste à votre charge. Il s'agit d'une paire de chaussures, fermées, anti-dérapantes, non bruyantes et dont l'utilisation est réservée aux stages.

## AMICALE DES ETUDIANTS

Les membres de l'association PARAMEDICS vous présenteront l'association courant septembre. Vous pourrez y adhérer et le montant de la cotisation vous sera alors communiqué.

## DESISTEMENT

En cas de désistement, les frais d'inscription ne pourront faire l'objet d'un remboursement, quel qu'en soit le motif.

NOM : ..... PRENOM : .....

## LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DOSSIER ADMINISTRATIF (*Annexe 1*)

### Merci de joindre le présent document à votre dossier

- 1 chèque d'un montant de **175.00 €**, libellé à l'ordre de la **REGIE CENTRALE DE L'IFMS**, correspondant aux droits d'inscription universitaire 2024/2025
- 1 chèque d'un montant de **56.30 €**, libellé à l'ordre de la **REGIE CENTRALE DE L'IFMS**, correspondant à la création de votre carte badge du GHRMSA

→ **Nous vous remercions de nous transmettre 2 chèques bien distincts**

- 1 fiche de renseignement (**cf document 1**) + 1 photo d'identité qui devra être collée sur le formulaire à l'emplacement indiqué
- 1 seconde photo d'identité avec nom-prénom au verso
- 1 Curriculum Vitae actualisé
- 1 photocopie de votre relevé de notes du baccalauréat, **certifiée par vos soins conforme à l'original, datée et signée**
- 1 photocopie de l'ensemble des diplômes obtenus, **certifiée(s) par vos soins conforme à l'original, datée(s) et signée(s)**  
Pour les bacheliers 2024, le diplôme du BAC est à transmettre dès réception
- 1 photocopie de votre pièce d'identité recto/verso, **certifiée par vos soins conforme à l'original, datée et signée**
- 1 photocopie du certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) anciennement Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD), **certifiée par vos soins conforme à l'original, datée et signée**
- 1 certificat de scolarité pour l'année 2022/2023 et/ou 2023/2024 (pour les étudiants en poursuite d'étude)
- Le dossier apprenant (**cf document 2**) en lien avec le financement de la formation est **à remplir par tous les étudiants**  
+ justificatifs selon situation
- 1 photocopie du courrier de prise en charge de l'employeur ou de l'OPCO pour les personnes financées uniquement (promotion professionnelle, Transition Pro, ANFH...)  
Attention : Ne pas confondre le financement de la formation et la rémunération  
Le financement de la formation = Frais de formation pris en charge par la Région Grand Est sous condition  
Rémunération = versée par un organisme (employeur, pôle emploi, ANFH, Transition Pro ...)
- 1 photocopie de l'attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale justifiant de vos droits sur l'année scolaire 2024/2025
- 1 photocopie d'une attestation d'assurance Responsabilité Civile  
Généralement comprise dans l'assurance de votre lieu d'habitation
- 1 attestation de paiement à la CVEC 2024/2025 (ne concerne pas les étudiants en formation professionnelle continue, c'est-à-dire que votre formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur type Transition Pro)
- 1 formulaire de recensement du matériel informatique (**cf document 3**)
- Le dossier de Candidature DRH du GHRMSA (**cf document R-333**) : *permet la création de votre matricule pour le paiement des indemnités / **à remplir par tous les étudiants, ceux en promotion professionnelle également***  
+ justificatifs demandés (1 photo d'identité, 1 RIB à votre nom, 1 copie de votre carte de sécurité sociale, 1 copie de votre carte d'identité)

- La demande d'attribution d'un logement de l'internat est à envoyer par mail : [tmt-gestion-lgt@ghrmsa.fr](mailto:tmt-gestion-lgt@ghrmsa.fr)
- L'intégralité du **dossier médical** est à **remettre lors de la pré-rentree** au médecin chargé du suivi des étudiants selon les modalités qui vous seront transmises par mail.
- La **demande de dispense d'enseignements** est à remettre **avant le 10/09/2024** au secrétariat de l'IFSI
- La **demande d'aménagement des épreuves** est à remettre **avant le 10/09/2024** au secrétariat de l'IFSI





**I. CANDIDAT(E)**

Nom de famille : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) : ..... Sexe : F  M

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

Nationalité : .....

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse usuelle : .....

Adresse durant la formation si différente : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

**Attention : il est obligatoire de créer une adresse mail nominative « Gmail » comme suit :**

**[nom.prenom.ifsi@gmail.com](mailto:nom.prenom.ifsi@gmail.com) (aucune information ne sera transmise sur une autre adresse mail)**

Adresse Gmail : .....

**Situation de famille :**  Célibataire -  Marié(e) -  Divorcé(e) -  Concubinage -  Veuf(ve) -  PACS

Nombre d'enfants : ..... A charge : .....

N° BEA/INE (Identifiant National cf. relevé de notes du baccalauréat) .....

**II. PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom et Prénom : ..... Lien de parenté : ..... N° Tél : .....

Nom et Prénom : ..... Lien de parenté : ..... N° Tél : .....

**III. ETUDES**

Niveau des études antérieures : .....

Diplôme(s) obtenu(s) : .....

Activités professionnelles exercées : .....

Actuellement demandeur d'emploi :  oui  non Identifiant pôle emploi : .....

**IV. DIVERS**

Etes-vous titulaire du permis de conduire :  oui  non

Disposez-vous d'un véhicule :  oui  non

Avez-vous transmis une demande d'attribution d'un logement de l'internat (cochez la case) :  oui  non



## PIECES À JOINDRE AVEC LE DOSSIER APPRENANT DE LA REGION GRAND EST RELATIF AUX FRAIS FORMATION 2024

Vous trouverez ci-joint le dossier « apprenant » relatif à la prise en charge de la formation. Nous vous invitons à le **lire attentivement**.

Le présent dossier doit être accompagné, selon votre situation, des pièces justificatives suivantes :

### Pour l'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2024/2025 :

- Compléter la fiche de renseignement (*fiche 1*) et l'attestation sur l'honneur (*fiche 2*)

**A noter** que l'attestation Pôle Emploi est à renseigner uniquement pour les personnes justifiant du statut de demandeur d'emploi et ne justifiant pas de certificat de scolarité.

### Pour les jeunes de -26 ans en poursuite d'études :

- Fournir un certificat de scolarité soit pour l'année 2022/2023, soit pour l'année 2023/2024

**Attention :** les certificats de préparation au concours et au Diplôme d'Accès aux Etudes Supérieures (DAEU) ne peuvent justifier le statut d'étudiant en poursuite d'études.

### Pour les demandeurs d'emploi non démissionnaire durant la période de référence, soit :

- Pour les candidats sélectionnés en 2024 : du **01/03/2023** au **02/09/2024**
- Pour les candidats sélectionnés en 2023 : du **01/04/2023** au **02/09/2024**
- Pour les candidats sélectionnés en 2022 : du **01/04/2022** au **02/09/2024**

- Fournir l'Attestation pôle emploi (*fiche 3*) ci-jointe dûment complétée par pôle emploi datant au maximum du mois précédent la rentrée
- Fournir un CV actualisé récapitulant les antécédents professionnels depuis la sortie du système scolaire
- Copie de l'ensemble des contrats de travail signés pendant la période de référence
- Copie de la rupture conventionnelle ou tout autre document justifiant de la fin de votre contrat (courrier licenciement...)

### Pour les salarié(e)s non démissionnaire durant la période de référence suscitée :

Vous avez un Contrat à Durée Déterminée qui expire **au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de la formation.**

Vous avez rompu votre contrat de travail : licenciement, rupture conventionnelle de CDI, rupture anticipée d'un CDD. **La procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée.**

- Fournir l'Attestation pôle emploi (*fiche 3*) ci-jointe dûment complétée par pôle emploi pendant la période de référence
- Fournir un CV actualisé récapitulant les antécédents professionnels depuis la sortie du système scolaire
- Copie du contrat de travail
- Copie de la rupture conventionnelle ou tout autre document justifiant de la fin de votre contrat (courrier licenciement...)

### PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION PAR UN AUTRE ORGANISME QUE LA REGION :

#### **Promotion professionnelle**

- Attestation de l'employeur confirmant votre prise en charge

#### **OPCA (Transition pro, Unifaf, Uniformation...)**

- Copie du courrier justifiant votre prise en charge

Tous les cas particuliers n'ont pas été énumérés ci-dessus mais sont cités dans l'organigramme des conditions générales de prises en charge ci-joint. Celles-ci sont consultables sur le site institutionnel de la Région Grand Est : <http://www.grandest.fr/formations-sanitaires-sociales/>



**DOSSIER APPRENANT SECTEUR  
SANITAIRE et SOCIAL**

Les informations figurant dans le présent dossier sont destinées à la Région Grand Est et sont à renseigner par l'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2024/2025.

La Région participe au financement du fonctionnement des instituts de formations sanitaires en fonction des places agréées et financées.

Ne bénéficient de la gratuité du coût pédagogique de leur formation que les apprenants qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la Région.

Ces conditions sont rappelées dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations" qui sont téléchargeables sur le site institutionnel de la Région Grand Est via le lien suivant :

<http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales/>

\*\*\*\*\*

**Le dossier APPRENANT comporte 3 fiches à renseigner selon le code couleur suivant :**

Renseignements à remplir par l'apprenant



Renseignements à remplir par l'institut



Renseignements à remplir par France Travail



**Fiche 1** Fiche de renseignements - Situation de l'apprenant : à remplir par tout apprenant

**Fiche 2** Attestation sur l'honneur : à remplir par tout apprenant

**Fiche 3** Attestation de France Travail : à remplir par tout apprenant ayant le profil de demandeur d'emploi

\*\*\*\*\*

**Ces documents sont à remettre à l'institut de formation, dûment complétés et accompagnés de l'ensemble des justificatifs demandés, impérativement avant le démarrage de la formation.**

**Tout dossier mal renseigné ou incomplet sera rejeté par l'Institut ; et de ce fait, les frais de formation resteront à la charge de l'apprenant.**

**Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.**

Les données personnelles recueillies sont exclusivement collectées pour un usage interne à la Région et sont destinées à la vérification du respect des critères d'éligibilité de la prise en charge du coût des formations.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, tout utilisateur du présent document dispose d'un droit d'accès, de rectification et de radiation portant sur ses données personnelles sur simple demande à l'adresse suivante :

Conseil Régional Grand Est - Direction de l'Orientation, de la Formation pour l'Emploi  
Service des Formations Sanitaires et Sociales  
1 place Adrien Zeller - BP 91006 - 67070 STRASBOURG Cedex  
Tél. 03 87 33 64 19 - mail : fss@grandest.fr



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENANT**

**IDENTITE DE L'APPRENANT**

Civilité :

Nom de naissance :  Nom d'usage (marital) :

Prénoms :

Adresse postale :

CP :  Ville :

Etat civil : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
<input type="checkbox"/> Vie maritale	

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

Statut avant l'entrée en formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Etudiant(e) en poursuite d'études	<input type="checkbox"/> Salarié(e)
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Autres .....

Coût pédagogique de la formation pris en charge par : (à compléter avec l'institut de formation)

<input type="checkbox"/> Région Grand Est y compris mesure dérogatoire	<input type="checkbox"/> OPCO, TRANSITION PRO, ANFH ...
<input type="checkbox"/> France Travail	<input type="checkbox"/> Employeur
<input type="checkbox"/> A titre personnel	<input type="checkbox"/> Autres (par exemple CPF/DIF) : .....

Coordonnées de l'organisme finançant les frais de formation : (autre que REGION GRAND EST)

Rémunération et autres aides dont je bénéficie ou suis susceptible de bénéficier durant la formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

<input type="checkbox"/> Bourse de la Région	<input type="checkbox"/> Contrat en alternance (apprentissage, contrat professionnalisation)
<input type="checkbox"/> Indemnités de chômage (ARE, ASS, RFF, ASR,...)	<input type="checkbox"/> Allocations d'études
<input type="checkbox"/> Minima sociaux et autres allocations (RSA,...)	<input type="checkbox"/> Autres types d'aides publiques (LADOM...)
<input type="checkbox"/> Promotion professionnelle hospitalière	<input type="checkbox"/> Aucune aide financière
<input type="checkbox"/> Plan de formation de l'employeur	<input type="checkbox"/> Autre(s) prise(s) en charge
<input type="checkbox"/> Transition Pro	

Coordonnées de l'organisme finançant ou sollicité pour financer la rémunération et/ou d'autres aides (autre que REGION GRAND EST) :

## SITUATION DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION

### PARCOURS SCOLAIRES

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Spécialité/discipline/série

Date de sortie de formation initiale (études) :

Année scolaire	Cursus de formation	Etablissement

### ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Dernier emploi exercé avant l'entrée en formation (employeur principal en cas de cumul d'activités) :

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence qui **démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection**

soit :

du :

au :

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal



**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) : [ ] déclare avoir pris connaissance :

**- du coût pédagogique de la formation :**

Tarif applicable par année ou par session de formation : [ ]

Autres frais à charge de l'apprenant : [ ]

**- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir fiches synthétiques relatives aux conditions générales et aux conditions spécifiques de prise en charge des formations)**

**- et j'atteste :**

**remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :**

- Jeune de -26 ans en poursuite d'études (certificat de scolarité 2022/2023 ou 2023/2024)
- Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence **qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report)**
- Salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire pour les formations d'AS, AP et d'AMBU
- Salarié(e) en situation précaire dont le contrat de travail est inférieur à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation
- Salarié(e) en tant que Vendeur à Domicile Indépendant (VDI) ou auto-entrepreneur dont le salaire moyen dans les 6 mois avant l'entrée en formation n'excède pas 720 € par mois

**financer la formation à titre personnel étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région**

**bénéficier de la prise en charge du coût pédagogique par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (Transition Pro, CFP, OPCO, ANFH, France Travail, plan de formation employeur...)**

**mobilisation de mon CPF + le reste à charge à titre personnel**

Coordonnées du financeur : [ ]

**Je m'engage à :**

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de formation ou par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

**Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.**

**Je certifie exact les renseignements fournis.**

Fait à : [ ]

Le : [ ]

Signature de l'apprenant ou du responsable légal



**FORMATIONS SANITAIRES et SOCIALES**

Document à renseigner pour toutes les personnes inscrites comme demandeur d'emploi

**IDENTITE DE L'APPRENANT**

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

**PROJET DE FORMATION**

Etablissement de formation :

IFSI du GHRMSA

Formation suivie :

Formation en Soins Infirmiers

Lieu de formation :

Année scolaire ou universitaire :

2024/2025

Année de réussite aux sélections :

Date de la rentrée :

02/09/2024

Période de référence :

du :

1 mars 2024

au :

2 septembre 2024

**ANTECEDENTS PROFESSIONNELS**

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence qui **démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report) :**

soit :

du : 1 mars 2024

au :

2 septembre 2024

Date d'embauche	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

**INSCRIPTION A FRANCE TRAVAIL**

N° d'identifiant France Travail :

Agence d'inscription France Travail référente :

Suivi assuré par une Mission Locale ou un PAIO (O/N) ?

Dans l'affirmative, quelle structure ?

Date de dernière inscription ou réactualisation en tant que demandeur d'emploi :

Si vous percevez une allocation de France Travail, depuis quand ?

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à France Travail dans le mois qui précède la rentrée.

Je soussigné(e) :

- atteste remplir les critères d'éligibilité fixés par la Région Grand Est - tels que rappelés dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations",
- déclare avoir cessé toute activité professionnelle salariée ou non salariée et ne plus être lié contractuellement à un employeur (sauf en cas d'activité réduite si la quotité de travail n'excède pas 18h/semaine ou 78h/mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation ,
- et ne pas être placé(e) soit en disponibilité de la fonction publique, soit en congé (congé de formation, congé sabbatique, congé parental...).

J'autorise France Travail à transmettre les informations ci-après à la Région.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

## PARTIE A RENSEIGNER PAR FRANCE TRAVAIL

Attestation à remplir dans le mois précédent l'entrée en formation

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Période de référence :

du :

au :

### - l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi :

depuis le :

est inscrit en catégorie :

depuis le :

dernier jour d'actualisation :

justifie d'une activité déclarée à cette date (O/N) :

### - l'apprenant justifie du statut suivant, au cours de la période de référence (voir dates précises au verso) :

non démissionnaire

démissionnaire pour motifs légitimes reconnus **exclusivement** par la Région Grand Est soit : rupture d'un contrat aidé, emploi avenir ou service civique... - pour cause de non paiement des salaires - pour suivre le conjoint suite à mutation ou mariage - pour suivre son enfant handicapé admis dans une structure d'accueil - pour cause de violences conjugales - pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail

non renouvellement de CDD

autre motif de rupture \*

\*Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Convention de Reclassement Personnalisé (CRP), démission, démission contrat 18 h/semaine au maximum, licenciement, rupture conventionnelle/amiable, fin de contrat, dispositif démission-reconversion

Date de la rupture :

non défini, France Travail n'étant pas en mesure de vérifier la situation de l'apprenant et d'attester de son statut au regard des critères fixés par la Région Grand Est

### - son projet de formation professionnelle a fait l'objet d'une validation auprès d'un conseiller de France Travail.

L'apprenant justifie-t-il de droits ouverts au titre de l'ARE (O/N) ?

Signature et cachet de France Travail

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

## 1 LES EXIGENCES GENERALES

Afin de bénéficier des enseignements à distance, chaque étudiant doit être équipé d' :

- un ordinateur ;
- une connexion Internet ;
- un câble réseau ;

Dans le cas de cours en visioconférence ou de travaux dirigés en groupe, l'équipement ci-dessous est nécessaire :

- une webcam ou téléphone portable équipé de caméra
- un micro-casque de bonne qualité, ou oreillettes pour le téléphone
- une pièce calme et bien éclairée pour les web conférences prévues et évaluations en ligne.

## 2 LES EXIGENCES SPECIFIQUES

### Ordinateur

L'ordinateur doit être à jour et en bon état de fonctionnement, PC ou Mac :

- ⇒ PC : Windows 10, 8.1 (32-bit/64-bit), 1GB de RAM ou mieux;
- ⇒ Mac : Max OS X 10.9 ou plus récent, 1 GB de RAM ou mieux.

### Logiciels

- ⇒ De préférence, pour vous assurer d'une qualité optimale des plateformes d'enseignement, nous recommandons l'utilisation de l'un des deux navigateurs suivants : Mozilla Firefox et Google Chrome.
- ⇒ Pour les visioconférences dans le cadre de travaux de groupe, vous pouvez utiliser l'outil de votre choix en accord avec votre groupe (Skype, Zoom, autres)
- ⇒ On pourra vous demander d'installer quelques logiciels selon les activités, mais il s'agira de logiciels gratuits.
- ⇒ Pour le traitement de texte, vous pouvez utiliser le logiciel de votre choix. Toutefois nous vous demandons de nous communiquer des documents enregistrés sous les formats Word ou PDF

### Connexion Internet

Vous devez disposer d'une connexion Internet dite à haut débit.

- ⇒ Nous vous recommandons fortement de relier votre ordinateur à Internet par un câble réseau :
- ⇒ Si vous partagez votre connexion avec d'autres personnes à la maison et que vous ne disposez pas d'une connexion extrêmement rapide, il faudra être vigilant et surveiller que pendant vos participations aux séances de visioconférences et travaux sur la plateforme, d'autres personnes chez vous n'accaparent pas la capacité de votre connexion Internet partagée. Cela pourrait être le cas s'ils font des visionnements, des téléchargements, jouent à des jeux en ligne ou font d'autres activités sur des ordinateurs, des smartphones ou des téléviseurs reliés à la même connexion que celle que vous utilisez.

### Périphériques

- ⇒ Un micro-casque USB de qualité est conseillé pour vos travaux en visioconférence. Pour la participation à des activités en visioconférence à plus de deux personnes, les micros intégrés dans les ordinateurs ne permettent pas une qualité adéquate à cause de l'effet d'écho qu'ils entraînent et parce que le bruit de fond est beaucoup plus présent avec ceux-ci.
- ⇒ Une webcam est essentielle pour un travail en visioconférence. La qualité de l'image n'est pas critique, tant qu'on perçoit bien vos expressions faciales.
- ⇒ L'accès à une imprimante vous sera utile, mais il n'est pas obligatoire.



## DOCUMENT 3

### EQUIPEMENT INFORMATIQUE

Je soussigné(e) (Nom – Prénom) : .....

Dans le cadre de la possibilité de cours à distance, possède le matériel informatique suivant (cochez la ou les cases correspondante(s)) :

- Ordinateur
- Scanner
- Imprimante
- Connexion internet
- Webcam
- micro-casque

Signature de l'étudiant(e) ou du représentant légal :





**DEMANDE D'ATTRIBUTION  
D'UN LOGEMENT DE L'INTERNAT**

La présente demande complétée devra être envoyée par mail à : [tmt-gestion-logt@ghrmsa.fr](mailto:tmt-gestion-logt@ghrmsa.fr)

**Etat civil du demandeur :**

Nom : ..... Prénom: .....

Nationalité : .....Téléphone : .....

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

Adresse mail : .....

Lieu de résidence principale : .....

.....

**Institut de Formation fréquenté :** .....

Année de formation : .....

Formateur référent : .....

Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus :

Fait à ..... le .....





# GHR

## DOSSIER DE CANDIDATURE



### ETAT CIVIL

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Nationalité : .....

Né(e) le : ..... à (commune) : ..... Département ou Pays : .....

- Carte d'identité       Passeport
- Titre de séjour (pour les étrangers)

N° : .....

Date : .....

Délivré par : .....

Célibataire		Divorcé(e)	*
Marié(e)	*	Remarié(e)	*
Veuf(veuve)	*	Vie maritale	*

\* date à préciser

### ADRESSE

N° : ..... Rue : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

### NUMERO D’AFFILIATION CPAM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### ENFANTS

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE	OBSERVATIONS

## ETUDES ET DIPLOMES

DIPLOME OBTENU	SPECIALITE	DATE	ECOLE OU INSTITUT DE FORMATION

LANGUES ETRANGERES			
	DEGRE DE CONNAISSANCE		
	LU	PARLE	ECRIT
1.			
2.			
3.			
4.			

CONNAISSANCES PARTICULIERES		
Permis de conduire	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Catégories	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> CCA
Permis cariste	<input type="checkbox"/>	

Souhaitez-vous faire partie du fichier des interprètes ? :  
 oui  non

## SERVICE NATIONAL

Effectué :  oui  non

Période : du ..... au .....

## EMPLOIS PRÉCÉDENTS

EMPLOYEUR	EMPLOI OCCUPE	PERIODE (du ...au ...)

## CONJOINT OU CONCUBIN

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Profession : .....

Employeur : .....

**Je soussigné(e) certifie que tous les renseignements ci-dessus sont exacts.**

Fait à Mulhouse, le ..... Signature :

**INDEMNITES DE STAGES  
ETUDIANTS IFSI  
LISTE DES PIECES A REMETTRE**

- Une photo d'identité
- Un relevé d'identité bancaire à votre nom
- Une copie de la carte de Sécurité Sociale
- Une copie de la carte d'identité



 <p><b>GHR</b> Institut de Formation en Soins Infirmiers</p>	<p><b>DISPENSE D'ENSEIGNEMENTS</b></p> <p>Processus de suivi pédagogique</p>	<p>Code : T1N4-3-13/FO/001 Version : 1 Date d'application : 03/06/2019</p>
---	--	--

**A retourner au secrétariat  
au plus tard le 10/09/2024**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Dossier réceptionné par	
Date	
Cachet	

**En application des articles 7 et 8 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. »*

**Nom :**  
**Prénom :**  
**Téléphone :**  
**Mail (obligatoire) :**

**PIECES A JOINDRE**

- La copie d'une pièce d'identité certifiée conforme à l'original, datée et signée
- 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
- Le contenu détaillé des enseignements suivis antérieurement

**VEUILLEZ LIBELLER PRECISEMENT LES ENSEIGNEMENTS DONT VOUS DEMANDEZ LA DISPENSE**

Semestre	UE	Enseignement

*Je demande à bénéficier d'une dispense d'enseignement au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs.*

**Date :**

**Signature de l'étudiant :**

	Dates	Nom/Fonction/groupe de travail ou commission
Rédaction		
Validation		
Approbation		





# DOSSIER MEDICAL

A remettre au médecin chargé du suivi des dossiers des étudiants  
Lors de la pré-rentrée le 02 ou 03 septembre 2024  
(selon informations transmises ultérieurement)

Nom : .....

Prénom : .....

Etudiant de 1<sup>ère</sup> année en soins infirmiers

---

## LISTE MEDECINS AGREES PAR REGION

**Afin de pouvoir rendre le dossier médical complet le jour de la pré-rentrée, nous vous conseillons d'anticiper suffisamment tôt la prise du rendez-vous avec le médecin agréé.**

### REGION GRAND EST

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/annuaires-des-professionnels-et-etablissements>

### REGION BOURGOGNE – FRANCHE COMTE

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/medecins-agrees-12>



**CERTIFICAT MEDICAL**  
*CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION  
A L'ENTREE A L'INSTITUT DE FORMATION*

## FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Etabli selon l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L-3111-4 du code de la Santé Publique.

Ce document est à rendre lors de la pré-rentree, **COMPLET** et accompagné des pièces suivantes :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER MEDICAL	
<input type="checkbox"/>	Le certificat du médecin agréé ci-joint
<input type="checkbox"/>	Le dossier médical, ci-joint, complété et signé par votre médecin traitant
<input type="checkbox"/>	Copie du carnet de vaccinations. <b>Les copies doivent être nominatives</b>
<input type="checkbox"/>	Résultats de la sérologie Hépatite B

*En référence à l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par l'arrêté du 10 juin 2021, relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux*

Article 91 :

L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée :

a) A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;

b) A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Du fait du non remboursement par la sécurité sociale du test IGRA (Interféron-Gamma-Release-Assays) Quantiferon TB, celui-ci peut être remplacé par l'IDR (IntraDermo Réaction à la tuberculine).

## MEMENTO

### A remettre à votre médecin traitant accompagné du dossier médical à remplir

Afin de permettre aux étudiants des filières paramédicales d'effectuer leur formation et leur stage, **ils doivent impérativement répondre aux obligations vaccinales des professionnels de santé** (l'Article L.311-4 du Code de la Santé Publique). Lors de son inscription définitive dans une école dans une école de la fonction publique hospitalière, l'étudiant doit fournir au secrétariat de l'institut de formation un dossier complet :

- **Les vaccinations obligatoires :**
  - **DTP (diphtérie-tétanos-poliomyélite) ou DTCoqPolio selon le calendrier vaccinal en vigueur :** les dates des 2 derniers vaccins réalisés
  - **Hépatite B**
    - Un schéma vaccinal complet (schéma classique ou rapide)
    - Un dosage des anticorps anti-HBs et anti-HBc ainsi que le dosage des antigènes HBs

**Certains vaccins sont fortement recommandés mais non obligatoires :**

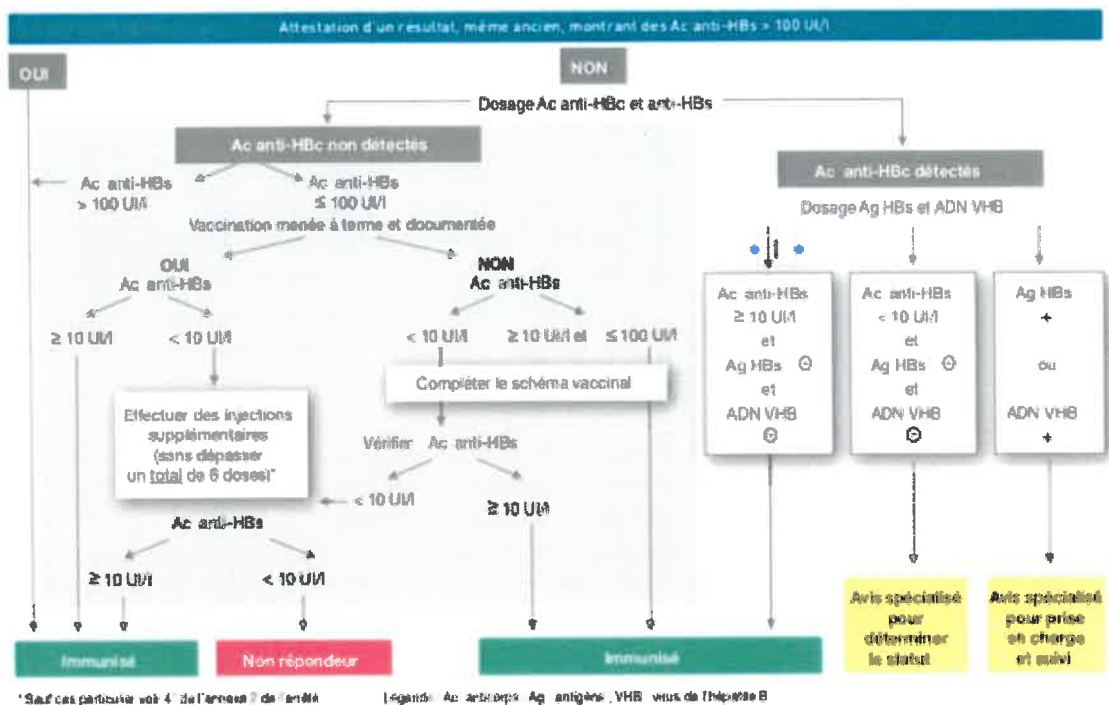
- Vaccin coqueluche (lors d'un rappel DTP)
- Vaccins ROR : 2 injections

Merci de veiller à la mise à jour des vaccinations et remettre le dossier médical ci-joint à l'étudiant complété et signé par vos soins.

**VIGILANCE**

Il est **IMPÉRATIF** d'avoir eu au moins 2 doses du vaccin hépatite B avant l'entrée en formation.

**3.8 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé**



A COMPLETER PAR LE MEDECIN AGRÉÉ

**ATTESTATION MEDICALE 2024**  
**Formation en soins infirmiers**

Je soussigné(e), docteur ....., Médecin agréé par la  
préfecture du département .....  
exerçant à .....  
**certifie que** conformément à l'article 91 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de  
fonctionnement des instituts de formation paramédicaux  
Madame/Monsieur .....  
Né(e) le .....  
demeurant à .....

**Ne présente pas de contre-indication physiques et psychologiques à l'exercice de la profession  
d'infirmier(e)**

Fait à .....,

Le .....

**CACHET DU MEDECIN  
AGRÉÉ**

**SIGNATURE DU MEDECIN AGRÉÉ**



A COMPLETER PAR LE MEDECIN TRAITANT

**CERTIFICAT MEDICAL 2024 – Formation en soins infirmiers**

Je soussigné(e), ..... Médecin traitant, atteste que :

Madame, Monsieur .....

Né(e) le ..... / ..... / ..... Domicilié(e) à .....,

***Diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche - OBLIGATOIRE***

(Compléter le tableau ci-dessous) :

Oui       Non

Date	Dénomination	N° de lot

**Rappels DTCP :**

1 <sup>er</sup> Rappel : ..... / ..... / .....	Age : .....	DTP	DTCP
2 <sup>e</sup> Rappel : ..... / ..... / .....	Age : .....	DTP	DTCP
3 <sup>e</sup> Rappel : ..... / ..... / .....	Age : .....	DTP	DTCP
4 <sup>e</sup> Rappel : ..... / ..... / .....	Age : .....	DTP	DTCP
5 <sup>e</sup> Rappel : ..... / ..... / .....	Age : .....	DTP	DTCP

***Hépatite B - OBLIGATOIRE***

(Compléter le tableau ci-dessous) :

*La vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.*

Oui       Non

Date	Dénomination	N° de lot

**A réalisé une sérologie** : dosage des anticorps anti-HBs **ET** dosage des anticorps HBc **ET** dosage antigène HBs.  
*Joindre la copie des résultats obligatoirement.*

Taux d'anticorps : ..... Immunisation :     OUI     NON

**RECOMMANDATIONS**

**Intradermoréaction – RECOMMANDÉE (induration en mm)**

Test tuberculinique : Date : ..... / ..... / .....      Résultat à 72h : ..... mm

A effectué une radio pulmonaire :    oui    non

**COVID - RECOMMANDÉE**

1<sup>ère</sup> injection le : ..... / ..... / .....    2<sup>ème</sup> injection le : ..... / ..... / .....    3<sup>ème</sup> injection le : ..... / ..... / .....

**ROR – RECOMMANDÉE**

1<sup>ère</sup> injection le : ..... / ..... / .....    2<sup>ème</sup> injection le : ..... / ..... / .....

Vaccin contre la **Méningite C** (à réaliser avant 24 ans révolus) : Réalisé le ..... / ..... / .....

**Maladies infantiles**

	Oui = date	Sérologie positive	NON
Varicelle			
Coqueluche			
Rougeole			
Rubéole			
Oreillons			
Hépatite A			
Grippe (annuellement)			

- **Vaccin contre la fièvre typhoïde** :    oui    non

Réalisé le : ..... / ..... / ..... (Datant de moins de 3 ans)

**Obligatoire** : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage dans un laboratoire de biologie médicale.

**Recommandé** : pour les élèves, étudiants, ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles).



Pour information : **Le BCG :**

Le décret n° 2019-149 du 27 février 2019 suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R. 3112-1 C et R.3112.2 du code de la santé publique.

Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1<sup>er</sup> avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés.

**Attention : le certificat d'aptitude de l'étudiant à l'entrée en formation dépend de ces indications.**

Au vu des conditions de vaccination, l'étudiant est autorisé à débiter son parcours de stage

Oui

Non

Je certifie que Madame, Monsieur .....

A répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

**CACHET DU MEDECIN :**

**DATE ET SIGNATURE DU MEDECIN :**

Pour toute information : vous pouvez vous rendre sur le site [vaccination infoservice.fr](https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante)  
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

