

DOSSIER D'INSCRIPTION EN 1^{ère} ANNÉE DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

INFORMATIONS ET CONSIGNES

(A lire attentivement)

Adresser par courrier en recommandé avec avis de réception à l'adresse suivante :

Campus des Métiers de la Santé

EPSM Val de Lys Artois

20, rue de Busnes

62350 SAINT VENANT.

- **Le lundi 24 juillet 2023 au plus tard** pour les candidats ayant confirmé leur inscription administrative avant le 19 juillet 2023.
- **Le jeudi 31 août 2023 au plus tard** pour les candidats ayant confirmé leur inscription administrative avant le 25 août 2023.



**Tout dossier incomplet ne sera pas accepté et
l'inscription refusée.**

Le dossier doit être imprimé exclusivement EN RECTO.

Les dates à retenir sont :

- **La pré-rentrée est fixée au jeudi 31 août 2023 à 9h**
- **L'entrée en formation est fixée au lundi 4 septembre 2023 à 8h30**

Pièces à joindre obligatoirement au dossier

- **Les fiches de renseignements** dûment complétées (**annexe 1**).
- **Une photocopie** de :
 - ✓ votre permis de conduire (*recto/verso en couleur*),
 - ✓ la carte grise du véhicule utilisé pendant la formation,
 - ✓ votre carte d'identité ou votre passeport en cours de validité, (*recto/verso en couleur*),
 - ✓ votre carte vitale,
 - ✓ votre AFGSU de niveau 2 (*Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence*) pour les personnes concernées.
- **Deux R.I.B.** à vos Nom et Prénom
- **La déclaration** relative au **financement** de la formation. (**annexe 2**).
- Une copie du **baccalauréat** ou du relevé de notes pour les bacheliers
- **Une attestation** d'admission en formation en Soins Infirmiers au Campus des Métiers de la Santé Val de Lys Artois, demande à effectuer sur la plateforme **ParcourSup** (*Étudiant redoublant non concerné*).
- **L'attestation d'acquiescement** de la CVEC (*sauf pour les personnes en formation professionnelle continue*), correspondant à la Contribution Vie Etudiante et de Campus, démarche obligatoire à effectuer sur le site : cvec.etudiant.gouv.fr
Vous trouverez les informations sur le site :
<https://www.etudiant.gouv.fr/fr/cvec-une-demarche-de-rentree-incontournable-955>
- **Une attestation** d'assurance « responsabilité civile »
- **L'autorisation** d'exploitation d'images (**annexe 3**).
- Un **certificat médical**, émanant d'un médecin agréé, attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession (**annexe 4**).
- Un **certificat médical de vaccinations**, conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (**annexe 5**).
- Une copie du carnet de vaccination
- **Uniquement** pour les étudiants mineurs à la date de la rentrée de septembre 2023 (**annexe 6**).
- **Uniquement** pour les étudiants redoublants : deux chèques d'un montant respectif de 170€ (*droits d'inscription*) et de 35€ (*frais de documentation*) libellés à l'ordre du Trésor Public. (*Nom et Prénom au dos des chèques*).
- Créer une adresse mail obligatoirement, sous le format suivant : nom.prenom2023@fournisseuraccés.fr
ou nom-prenom2023@fournisseuraccés.fr

COÛT ET FINANCEMENT DE LA FORMATION



<u>Coût pédagogique annuel</u>	6 000 €
<u>Droits d'inscription annuelle</u>	170 €
<u>Cotisation Vie Etudiante et de Campus (sous conditions)</u>	92 €
<u>Frais de documentation.</u>	35 €
<u>Mischool (plateforme e-learning) *</u>	15 €
TOTAL :	6 312 €

* Le tutoriel relatif à Mischool est à télécharger sur notre site internet en même temps que ce dossier d'inscription

PUBLICS NON-ELIGIBLES AU FINANCEMENT DE LA FORMATION PAR LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE.

Le financement possible de la formation des publics *NON-ELIGIBLES* peut être pris en charge par :

L'employeur : pour les salariés du secteur public (*y compris en disponibilité*) et privé.

Un OPérateur de COmpétences (OPCO) : pour les salariés en Congé de Formation.

L'étudiant : financement personnel.

PUBLICS ELIGIBLES AU FINANCEMENT DE LA FORMATION PAR LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE.

Les modalités de financement de la formation s'appliquent uniquement à :

- Toute personne admise dans un institut de formation autorisé et financé par la Région Hauts de France et ce, quelle que soit son origine géographique.
- Toute personne remplissant les conditions de nationalité : français ou ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou étrangers avec un titre de séjour valide et avec une autorisation de travail couvrant **l'intégralité du cycle de formation**, jusqu'au passage de l'examen.

FINANCEMENT RÉGIONAL

La Région Hauts de France finance les parcours de formation des personnes répondant aux statuts suivants **à la date de clôture des dossiers d'inscription aux épreuves de sélection** :

STATUT	CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR A L'INSTITUT	
Les élèves ou étudiants	Les élèves ou étudiants <u>en poursuite d'études sans interruption</u> quel que soit le niveau de formation initial (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiants)	Certificat de scolarité de l'année N	
	Les élèves ou étudiants avec interruption de scolarité quel que soit le niveau de formation initial à savoir :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les jeunes de moins de 26 ans ayant achevé leur formation initiale <u>moins d'un an</u> avant le démarrage de la formation, inscrit ou non à la mission locale. 	Certificat de scolarité de l'année N-1
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les élèves ou étudiants dont le service civique a débuté <u>moins d'un an</u> après la fin de formation initiale et s'est achevée dans un délai d'un an avant l'entrée en formation. 	Certificat de scolarité de l'année N-1 Attestation de service civique	
Les demandeurs d'emploi inscrits à Pole Emploi, indemnisés ou non par l'Assurance Chômage	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sans contrat de travail, avec ou sans indemnisation de Pole Emploi ➤ Contrat à durée déterminée (CDD) ➤ Contrat à durée indéterminée (CDI) de moins de 20h par semaine ➤ Contrat de travail temporaire ➤ Licenciement (hors abandon de poste) sans contrat de sécurisation intervenant après la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection 	Justificatif de Pôle Emploi Copie du contrat de travail Justificatif de Licenciement	
	Démission d'un CDI uniquement dans le cadre de démissions légitimes conformément à l'accord d'application relatif à l'assurance chômage en vigueur <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les travailleurs indépendants répondant aux conditions d'indemnisation par le régime d'assurance chômage à compter du 01/11/2019 ➤ Les salariés du secteur privé ➤ Les salariés du secteur public employant des salariés en CDI de droit privé ➤ Les salariés entrant dans le cadre de dispositif « démission reconversion » 	Justificatif de Pôle Emploi Justificatif du dispositif de démission reconversion.	

BOURSE RÉGIONALE

Toute demande de bourse devra être saisie sur la plateforme régionale des bourses d'études sanitaires et sociales du de juin à novembre 2023

L'adresse de connexion est : <https://aidesindividuelles.hautsdefrance.fr>

Contacts : un numéro vert 0 800 026 080 – Courriel : bess@hautsdefrance.fr

Les étudiants boursiers bénéficieront du remboursement des frais d'inscription lors du 1^{er} versement.

TENUE PROFESSIONNELLE

L'instruction ministérielle N° DGOS/RH1/2020/155 du 9 septembre 2020 impose aux établissements accueillant des étudiants et élèves en santé non-médicaux en stage, la mise à disposition et l'entretien de tenues professionnelles.

Tous les établissements partenaires ne sont pas en capacité de mettre en œuvre cette instruction.

Afin que les conditions requises en stage et en laboratoire soient respectées, l'achat d'une ou plusieurs tenues professionnelles est donc vivement recommandé.

Je vous invite à prendre contact entre le : **01/08/2023** au **23/09/23** auprès de la société Work Shop afin de fixer un RDV pour l'essayage des tenues à l'adresse est la suivante :

Vous trouverez en annexe 7 le bon de commande de la société Work shop

Work Shop
Parc d'activité du Moulin
Rue des Epis
62660 BEUVRY
Tél : 03.21.57.07.06

Work Shop
9 A rue des paquerettes
62217 BEURAINS
Tèl : 03.74.39.19.30



RESTAURATION

Les étudiants ont la possibilité de se restaurer au Self de l'EPSM. Le prix unitaire du ticket « étudiant » s'élève à 3 euros.

La vente de tickets a lieu du lundi au vendredi de 9 h 00 à 12 h 00 (Service Gestion des Biens situé à l'entrée de l'EPSM).

Possibilité de se restaurer au Self de l'EPSM le jour de la pré-rentrée. Vous pourrez acheter des tickets le jeudi 31 août (prévoir un chèque ou faire l'appoint en liquide pour le nombre de tickets souhaités).

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - 1^{ère} ANNÉE

NOM DE NAISSANCE : Prénom(s) :

NOM D'USAGE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

Situation familiale : Sexe : F M

N° de Sécurité Sociale : ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ clé ____

Adresse de résidence durant votre formation :

.....
.....

Téléphone : Portable :

Email : @

Date d'obtention du Baccalauréat: Série :

Identifiant National Etudiant (INE) :

(numéro fourni à l'épreuve de français du baccalauréat, figure également sur le relevé de notes du baccalauréat)

Avez- vous une expérience en milieu hospitalier ?

Si oui :

en stage (précisez la formation) :

en contrat (précisez l'emploi) :

autres (précisez) :

Lieu(x) :

.....
.....

Connaissez-vous des personnes travaillant en milieu hospitalier ou en clinique ?

Si oui, indiquez l'identité de la personne, le lien de parenté et le lieu d'exercice :

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

En cas d'urgence, prévenir :

NOM et Prénom :

Lien :

Téléphone : Portable :

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A le

Signature :



DÉCLARATION RELATIVE AU FINANCEMENT DE LA FORMATION

NOM : NOM d'usage (marital) :

Prénom :

Diplôme(s) : Date d'obtention :

Cocher la case correspondant à votre situation (les justificatifs demandés sont **OBLIGATOIRES**) :

- Vous êtes étudiant SANS interruption de scolarité, fournir :**
 - un certificat de scolarité de l'année N.
- Vous êtes étudiant de moins de 26 ans ayant interrompu votre scolarité moins d'un an, fournir :**
 - un certificat de scolarité de l'année N-1.
 - une attestation de service civique éventuellement.
- Vous êtes demandeur d'emploi inscrit à pôle emploi, fournir :**
 - une attestation d'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi.
 - Copie du contrat de travail éventuellement.
- Vous êtes salarié(e), fournir :**
 - une attestation de prise en charge des frais de formation par l'employeur ou un organisme de financement.
- Vous prenez en charge personnellement le coût de la formation, fournir :**
 - une attestation datée et signée par vos soins de prise en charge des frais de formation.
- Autre, préciser :**

Je soussigné(e),
atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A : Le :/...../.....

Signature :

AUTORISATION D'EXPLOITATION D'IMAGES

Je soussigné(e) :

Autorise

N'autorise pas

Le Campus des Métiers de la Santé Val de Lys Artois à exploiter, libre de tout droit, toute image de moi-même sur tout support réalisé dans le cadre de sa mission exclusivement, notamment dans le cadre de ma scolarité (*Dossier scolaire, trombinoscope, etc...*) et de toute manifestation organisée au sein de l'établissement (*Journée portes-ouvertes, Séminaire,*)

Signature de la personne concernée, précédée de la mention « lu et approuvé ».

Mention :

Fait à, le

Signature :

Référence :

- ✓ *Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*
- ✓ *Ordonnance n° 2011-1012 du 24 août 2011 relative aux communications électroniques*
- ✓ *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)*

CERTIFICAT MÉDICAL

Art 54 de l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de Formation paramédicaux.

Je soussigné(e) :médecin agréé, atteste que :

NOM :

NOM de jeune fille (*obligatoire pour les femmes mariées*) :

Prénom :

Date de naissance :

Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession infirmière.

Date	Cachet	Signature

La liste des médecins agréés* est disponible sur le site de l'ARS à l'adresse suivante :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/liste-des-medecins-agrees-en-hauts-de-france-0>

**la liste des médecins agréés pour la fonction publique conformément au décret n° 2013-447 du 30 mai 2013 modifiant le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.*

NB : les étudiants redoublants de 1^{ère} année peuvent faire remplir ce document par leur médecin généraliste.

CERTIFICAT MÉDICAL

NOM DE FAMILLE :

NOM D'USAGE :

(1^{ère} année)

Prénom :

Date de naissance :



Les vaccinations doivent être anticipées avant l'entrée en formation.

Lors du premier stage, une attestation annotée "en cours de vaccination" ne permet pas l'entrée en stage et la formation est automatiquement suspendue.

En référence à l'arrêté du 06 Mars 2007 et du 02 Août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L 3.111- 4 du code de la santé publique, au décret N° 2019-149 du 27 février 2019 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG.

LOI n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

	Nombre d'injection	Date	Rappel	Date
DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIOMYÉLITE	1 ^{ère}		1 ^{er} rappel	
	2 ^{ème}		2 ^{ème} rappel	
	3 ^{ème}		3 ^{ème} rappel	
HÉPATITE B	1 ^{ère}		1 ^{er} rappel	
	2 ^{ème}		2 ^{ème} rappel	
	3 ^{ème}		3 ^{ème} rappel	
	Dernier dosage d'anticorps anti HBS		Date :	Résultat :

VACCINATIONS RECOMMANDÉES

	Nombre d'injection	Date	I.D.R. Obligatoire (Valeur de référence)	
			Date	Résultat
TUBERCULOSE	1 ^{ère}			
	2 ^{ème}			

	Nombre d'injection	Date	Rappel	Date
COQUELUCHE	1 ^{ère}		1 ^{er} rappel	
	2 ^{ème}		2 ^{ème} rappel	
	3 ^{ème}		3 ^{ème} rappel	

R.O.R. <i>Rougeole/Oreillons/Rubéole</i>	1 ^{ère}		1 ^{er} rappel	
	2 ^{ème}		2 ^{ème} rappel	

VARICELLE	1 ^{ère}		1 ^{er} rappel	
	2 ^{ème}		2 ^{ème} rappel	

COVID-19	1 ^{ère}		1 ^{er} rappel	
	2 ^{ème}		2 ^{ème} rappel	

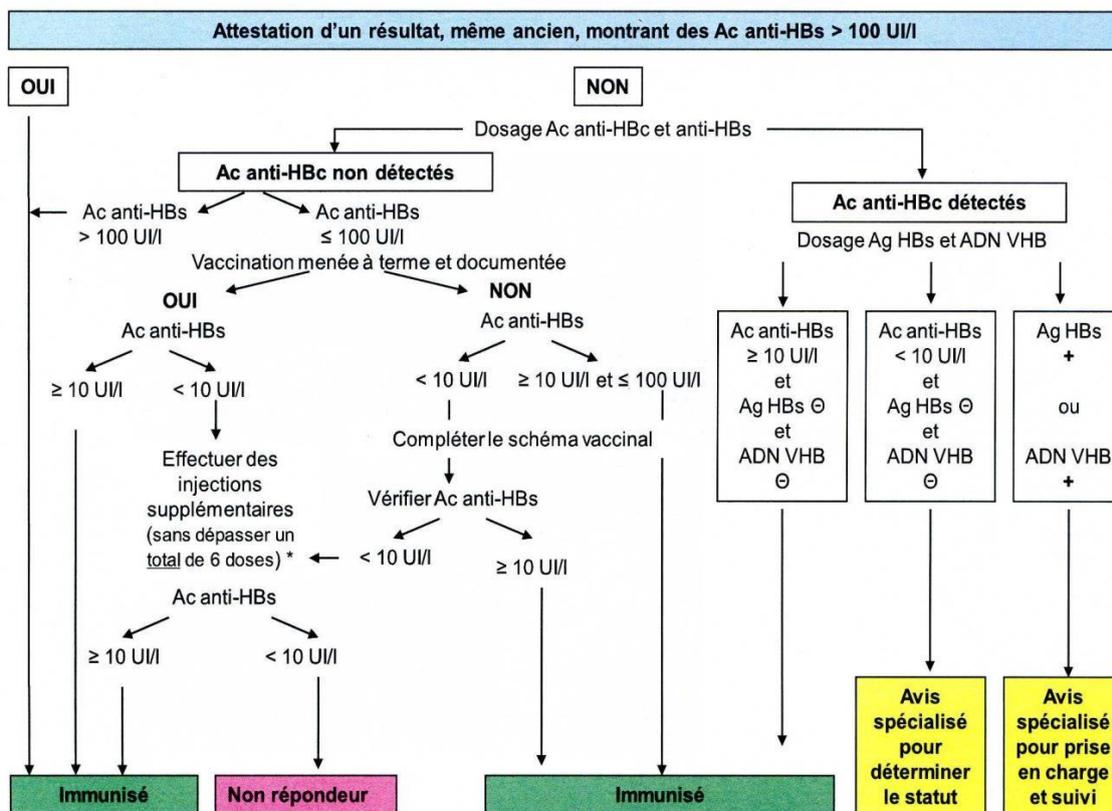
GRIPPE SAISONNIÈRE : la vaccination antigrippale reste fortement recommandée pour les professionnels de santé, étudiants en santé compris. (Note d'information N°DGS/SP1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2018/215 du 14 septembre 2018 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux)

Date

Cachet

Signature

ALGORITHME POUR LE CONTRÔLE DE L'IMMUNISATION CONTRE L'HÉPATITE B DES PERSONNES MENTIONNÉES À L'ARTICLE L. 3111-4 ET DONT LES CONDITIONS SONT FIXÉES PAR L'ARRÊTÉ DU 2 AOÛT 2013



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Références :

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP);
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours);
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques;
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP;
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (titre III);
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP;
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>).



AUTORISATION D'EFFECTUER LES STAGES DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS POUR UN ETUDIANT MINEUR

LE REPRÉSENTANT LÉGAL DU MINEUR ¹

Je soussigné(e),

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Adresse mail : @

Mère Père Autre (précisez) :

Autorise

N'autorise pas

à effectuer les stages de la 1^{ère} année de formation en soins infirmiers durant **l'année universitaire 2023/2024.**

ma fille mon fils Autre (précisez) :

L'ÉTUDIANT MINEUR

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de Naissance :

A, le

Signature de représentant légal

¹ Article 371-1 du Code Civil



PARC DU MOULIN 62660 BEUVRY TEL 0321570706 contact@workshop-boutique.fr

9 A RUE DES PAQUERETTES 62217 BEAURAINS TEL 0374391930 beaurains@workshop-boutique.fr

Lundi au vendredi : de 8h-12h à 14h-18h

Le samedi : de 10h à 18h

IFSI SAINT VENANT

ANNEE 2023/2024

ELEVE AIDE SOIGNANT

FILLE

ETUDIANT INFIRMIER

GARCON

DATE DE LA COMMANDE :

Afin d'essayer votre tenue professionnelle, merci de vous présenter en magasin
à partir du 01er aout jusqu'au 23 septembre 2023

La livraison se fera à l'IFSI mi -octobre 2023(S41)

COORDONNEES DE L ELEVE

NOM PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL

TELEPHONE

MAIL

VILLE

tarif valable jusqu'au 31 octobre 2023

Après essayage les articles ne seront ni repris ni échangés

BON DE COMMANDE

Référence	Désignation	PRIX UNIT TTC en €	Taille	Quantité	Tarif total TTC
noémie/ denis	TUNIQUE BLANCHE pressions (minimum 2)	12,00			
marquage	MARQUAGE LOGO + NOM PRENOM	4,70			
andré	PANTALON BLANC élastiqué (minimum 2)	12,00			
	SOMME A REGLER SANS OPTION		TOTAL TTC		
	OPTION				
valencia	chaussure médicale blanche sans lacet	55,00		1	49,00 €
calpe	chaussure médicale blanche avec lacet	59,00		1	52,00 €
			Total TTC avec option à régler		

Aucun colis ne sera remis ou livré sans le règlement total de la commande

règlement CB ESPECES CHEQUE

RECU PAIEMENT ELEVE

règlement CB ESPECES CHEQUE