Groupe Hospitalier Paul Guiraud - Institut de formation en soins infirmiers
54, avenue de la République - BP20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX
Tél : 01 42 11 70 63
pascale.smolinski@gh-paulguiraud.fr

Pascale SMOLINSKI
Secrétaire étudiants 1ère année
Promotion 2023/2026
Tél. : 01 42 11 70 63

Villejuif, le 1er juin 2023

Objet : Inscription définitive pour l'entrée en formation

Madame, Monsieur,

Suite à votre admission à la formation préparant au diplôme d'Etat Infirmier, qui débutera le **lundi 04 septembre 2023 à 09h30**, vous devez accomplir des formalités pour obtenir votre inscription définitive. A cet effet, vous trouverez ci-joint la liste des pièces à fournir. Vous devez renvoyer votre dossier complet sous pli le **19 juillet 2023** à l'adresse suivante :

IFSI du GH PAUL GUIRAUD
Secrétariat étudiants de 1ère année - Promotion 2023/2026
54, avenue de la République – BP20065
94806 VILLEJUIF CEDEX

Sans oublier les documents PDF qui sont à renommer comme indiqué dans le dossier d'inscription et à adresser par mail à : pascale.smolinski@gh-paulguiraud.fr

Tout dossier incomplet sera renvoyé et non traité. Il vous appartient de le vérifier avant envoi.

Vous devez absolument anticiper la vaccination pour l'hépatite B pour partir en stage au 9 octobre 2023. Il faut au minimum 2 injections à 1 mois d'intervalle pour un taux d'anticorps suffisant supérieur ou égal à 100. Il vous appartient d'alerter le médecin sur ce problème (Annexe 2).
En l'absence de vaccination ou d'anticorps suffisants, le stage sera à rattraper à l'été 2024.

Tout changement de situation doit être signalé par mail à l'adresse suivante :
pascale.smolinski@gh-paulguiraud.fr

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Je vous prie d'agréer mes sincères salutations.

Madame Christine REDON
Directrice de l'IFSI/IFAS
IFSI/IFAS GH PAUL GUIRAUD
54 Av de la république
BP 20065
94806 VILLEJUIF CEDEX

NB : En cas de désistement, les droits d'inscription ne vous seront pas restitués.

GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD | îledeFrance | université PARIS-SACLAY FACULTÉ DE MÉDECINE | Qualiopi processus certifié RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Par AFNOR Certification

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante
ACTIONS DE FORMATION

Groupe Hospitalier Paul Guiraud - Institut de formation en soins infirmiers
54, avenue de la République - BP20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX
Tél : 01 42 11 70 63
pascale.smolinski@gh-paulguiraud.fr

LIVRET DE RENSEIGNEMENTS Rentrée septembre 2023

CANDIDATS PARCOURSUP

DOSSIER ADMINISTRATIF

- ✓ **À renvoyer ou déposer à l'IFSI impérativement avant le 19 JUILLET 2023**
- ✓ **La rentrée scolaire a lieu le lundi 4 SEPTEMBRE 2023 à 9 H 30.**

MISE A JOUR DES DONNEES ADMINISTRATIVES

Pour des raisons de sécurité et pour faciliter les échanges avec l'équipe pédagogique et administrative, vous devrez impérativement signaler par mail à votre secrétaire de promotion tout changement (adresse, personne à contacter, adresse mail, changement de RIB…) au cours de la formation :

pascale.smolinski@gh-paulguiraud.fr

ATTENTION : Votre adresse mail doit obligatoirement contenir votre nom et votre prénom.
Les candidats qui ne respectent pas ces consignes ne recevront pas les informations relatives à la formation.

DROITS D'INSCRIPTION ET CONTRIBUTION FORFAITAIRE

- **Droits d'inscription : chèque de 170€ à l'ordre du trésor public, non remboursable en cas de désistement.** A ce jour, la revalorisation éventuelle des droits d'inscription n'est pas connue. Le montant des droits fait l'objet d'un arrêté ministériel. Le montant du complément vous sera communiqué le jour de la rentrée.

- **Droits d'inscription : 2770€** pour les étudiants étrangers hors UE (cf. annexe 6, en application de l'arrêté du 19 avril 2019 relatif aux droits d'inscription dans les établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur).

- **Cout de la formation : 7420€ par année de formation**. Si vous bénéficiez d'une prise en charge par un employeur ou par un organisme de financement ou si vous financez personnellement la formation (cf. annexe 4 « effectifs non éligibles par le Conseil Régional d'Ile de France).

  Le certificat de scolarité ne pourra être délivré qu'après paiement des droits d'inscription et restitution du dossier administratif complet.

Requis :

- Un ordinateur portable pour les cours à distance (plateforme universitaire et IFSI) :
  Un prêt est possible sous réserve de disponibilité pour une durée de 6 mois renouvelable sur demande et sur production d'une attestation d'assurance couvrant le bris et le vol de l'ordinateur portable (montant 500€)
- Une imprimante

A noter :

- Le cout du repas au self de PGV s'élève à 1,84€.
- **Le self ne sera pas accessible la semaine de la rentrée**.
- **Actuellement il n'est pas possible de prendre ses repas dans les locaux de l'IFSI**
- Les tenues sont fournies (prêt de 3 ans)

DOSSIER MEDICAL (Annexes 2 et 3)

Vous avez choisi un métier de soins et de communication qui exige de bonnes conditions physiques, un bon équilibre psychologique et des vaccinations spécifiques à jour.
C'est la raison pour laquelle un certificat précisant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice professionnel est demandé à l'entrée en formation.
Ce document doit être établi par un médecin agréé ARS.

Pour les vaccinations, seul l'imprimé de l'IFSI sera accepté : tout autre certificat sera refusé, le cachet et la signature du médecin doivent y figurer.
Le médecin doit indiquer les dates de chaque vaccin. La mention « *est à jour de ses vaccinations* » ne sera pas acceptée. Votre médecin traitant peut renseigner les vaccinations. En revanche, il ne peut pas compléter l'attestation médicale sauf s'il est agréé.

Le candidat doit vérifier que l'attestation vaccinale remplie par le médecin est conforme à ce qui est demandé.
Une vidéo d'appui et d'explication est disponible sur le site de l'IFSI/IFAS à l'adresse suivante :
https://www.gh-paulguiraud.fr/formation/ifsi/ifas/actualites
La liste des médecins agréés est disponible sur le site : www.ars.iledefrance.fr

ACCESSIBILITE HANDICAP

Vous avez bénéficié d'**aménagement** par le passé ? Vous êtes en situation de handicap ? Vous pouvez dès à présent vous rapprocher de votre **MDPH** (Maison départementale pour les personnes handicapées) afin d'obtenir une attestation. Les démarches sont parfois longues. Votre attestation ouvre vos droits d'aménagements. Nous mettrons alors tout en œuvre pour les mettre en place.
Si vous avez des questions, vous pouvez contacter dès maintenant les référents handicap de l'IFSI :
corinne.guillard@gh-paulguiraud.fr
guillaume.macaire@gh-paulguiraud.fr

INSCRIPTION A L'UNIVERSITE PARIS 11 SACLAY – Année universitaire 2023-2024

L'inscription à l'Université PARIS SUD est obligatoire afin d'obtenir à la fin des études en soins infirmiers le grade de licence et de pouvoir être inscrit aux épreuves d'évaluation contrôlées par l'université. (Cela conditionne le passage en année supérieure et est également nécessaire pour se connecter aux cours dispensés en ligne).
L'utilisation d'outils numériques permettant l'enseignement et les évaluations à distance devient incontournable.
En l'absence d'inscription à l'Université les accès aux cours et aux évaluations ne sont pas possibles.
Une fois votre inscription effectuée auprès de l'IFSI, vous devez télécharger, imprimer, remplir et signer le dossier d'inscription et joindre les pièces justificatives demandées par l'université.
Les droits de la CEVEC ne seront pas exigés pour les candidats pris en charge par un employeur ou équivalent.
Le dossier d'inscription sera téléchargeable via le site internet de l'université Paris Saclay :

L'IFSI vous transmettra par mail le lien de l'Université Paris Saclay afin de procéder à l'inscription.

BOURSE

Les étudiants en formations sanitaires ou sociales, relèvent de la bourse de la Région Île-de-France, ils ne doivent pas faire la demande de bourse au CROUS.

Campagne de bourses pour les étudiants effectuant une rentrée scolaire en septembre 2023 :

Le site www.iledefrance.fr/fss sera ouvert :

Du vendredi 17 juillet, pour les inscriptions en 1ère année de formation, au 30 septembre 2023.

Le matricule de l'établissement à renseigner lors de votre demande sera le suivant : **974qg4**.

Les accords définitifs et décisions d'attribution de bourse ne pourront être donnés par la Région qu'une fois les dossiers validés par l'IFSI à la rentrée (en fonction de la situation de l'étudiant redoublement, passage en année supérieure etc.). Ce nouveau calendrier permet d'étaler le traitement des dossiers de bourse.

DOSSIER D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

Dossier complet à envoyer au plus tard le 19/07/2023 :

IFSI du GH PAUL GUIRAUD

Secrétariat étudiants de 1ère année – Promotion 2023/2026

54, avenue de la République – BP 20065

94806 VILLEJUIF CEDEX

Partie réservée à l'administration	**DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT** **Attention** : certaines pièces **signalées en rouge** sont à fournir en format papier **et** format PDF **(le format photo n'est pas accepté) à l'adresse suivante : pascale.smolinski@gh-paulguiraud.fr**
	chèque des droits d'inscription d'un montant de **170€** à l'ordre du **Trésor Public**
	chèque des droits d'inscription d'un montant de **2770€** à l'ordre du **Trésor Public pour les étudiants étrangers hors UE**
	1 photo supplémentaire (ne pas agrafer) **avec vos nom et prénom au verso**
	fiche de renseignements dûment complétée avec photo collée (Annexe 1)
	3 photocopies très lisibles de la carte d'identité recto-verso ou d'un passeport français ou carte de séjour en cours de validité ou de renouvellement aucun autre document ne sera pris en compte – nommer le fichier **PDF : NOM-CNI.pdf ou NOM-CSéjour.pdf**
	Curriculum vitae pour l'enregistrement – nommer le fichier PDF : **NOM-CV**
	4 **relevés d'identité bancaire (RIB)** ou postal **au nom de l'étudiant** pour paiement des indemnités et des frais de transports sur stage.
	Photocopie du **diplôme ayant permis votre inscription sur ParcoursSup.** Pour les titulaires de diplômes étrangers, joindre obligatoirement une attestation de comparabilité permettant l'entrée dans l'enseignement supérieur à demander au centre ENIC-NARIC (centre Français d'Informations sur la Reconnaissance Académique et Professionnelle des Diplômes) : http://www.ciep.fr/enic-naric-france. Service payant, délais d'obtention de l'attestation 2 à 3 mois
	3 photocopies de l'**attestation d'immatriculation à la sécurité sociale** (pas de carte vitale) – nommer le fichier PDF : **NOM-Cvitale**
	Attestation médicale de vaccination ci-jointe à remplir obligatoirement par un médecin agréé ou par votre médecin traitant (Annexe 2) – nommer le fichier PDF : **NOM-Vaccination**
	Certificat médical d'aptitude aux fonctions d'IDE ci-joint à remplir obligatoirement par **un médecin agréé** (Annexe 3). Liste des médecins agrées disponible sur le site : **www.iledefrance.fr** – nommer le fichier PDF : **NOM-Aptitude**
	Attestation d'assurance responsabilité civile individuelle scolaire couvrant **les risques en stage hospitalier et extrahospitalier pour l'année scolaire 2023-2024** (assurance habitation non recevable) – nommer le fichier PDF : **NOM-Assurance**
	Décision de la MDPH **pour les personnes en situation de handicap** (aménagement des épreuves d'évaluation)
	SUITE AU VERSO ⇒

	fiche de financement de la formation en soins infirmiers à remplir (Annexe 4). Pour les personnes non éligibles par le Conseil Régional d'Ile de France, 30% sont à verser à l'entrée en formation soit 2226€ par chèque à l'ordre du **Trésor Public.**
	Fiche de modalités d'octroi de dispenses d'enseignements (Annexe 5). **/!\ Si vous ne souhaitez pas faire de demande de dispense, vous devez impérativement cocher la case « Je ne souhaite pas faire de demande de dispenses » puis dater et signer le document.** **/!\ Aucune demande ne sera prise en compte en dehors de celle fournie avec le dossier d'inscription.**
	Note sur les droits d'inscription pour les étudiants extra-communautaires + pièce à fournir (Annexe 6).
	Pour les candidats titulaires d'un diplôme d'infirmier originaire d'un pays hors UE **Pièces complémentaires à fournir** 1. La photocopie certifiée conforme du diplôme d'infirmier (l'original du diplôme sera fourni lors de l'admission en formation) 2. Le relevé détaillé du programme des études suivies, précisant le nombre d'heures de cours par matière et par année de formation, la durée et le contenu des stages cliniques effectués au cours de la formation ainsi que le dossier d'évaluation continue, le tout délivré et attesté par une autorité compétente du pays qui a délivré le diplôme 3. La traduction des documents en français par un traducteur agréé près de la cour d'Appel de la région du domicile 4. L'attestation B2 sur la maitrise de la langue.

Groupe Hospitalier Paul Guiraud - Institut de formation en soins infirmiers
54, avenue de la République - BP20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX
Tél : 01 42 11 70 63
pascale.smolinski@gh-paulguiraud.fr

COLLER VOTRE PHOTO

(Ne pas agrafer)

ANNEXE 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Merci de compléter l'intégralité des informations demandées

NOM ..... Nom d'épouse .....

Nom d'usage..... Prénom .....

Souligner le nom auquel les courriers postaux devront vous être adressés ou préciser le nom de la boîte aux lettres si vous êtes hébergé(e)

Adresse .....

CP : ..... Ville : .....

Numéro de téléphone
☎Portable .....
☎ Fixe.....
Adresse mail.....

ATTENTION : Votre adresse mail doit contenir obligatoirement votre nom et prénom (il n'y aura pas d'information envoyée si non-respect des consignes. Le certificat de scolarité ne vous sera pas délivré)

Date de naissance :.....

Commune de naissance : .....

n° de département de naissance :.....

Pays de naissance : .....

Nationalité :.....

Age :.....

N° de sécurité sociale .....

Numéro INE (*numéro apparaissant sur le relevé des notes du baccalauréat*):.....

Personne à prévenir en cas d'urgence (obligatoire). **Indiquer le lien (père, mère, amis etc...)**
Nom/Prénom.....
☎.....
Lien.....

Situation Familiale *:*

Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐Concubin(e) ☐Veuf(e) ☐ Pacsé(e)

Nombre d'enfant(s) à charge (préciser leur âge)
.....
.....

Serez-vous motorisé(e) pendant la formation ? ☐ Oui ☐ Non

Bénéficiez-vous d'une prise en charge ou d'une rémunération ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui nom et adresse de l'organisme.....
.....

Et pour quelle durée : 1 an ☐ 2 ans ☐ 3 ans ☐

Devrez-vous travailler pour financer votre formation ?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Situation à l'entrée en formation

☐ A la recherche d'un emploi

☐ En activité

☐ En poursuite d'études

Hors poursuite d'étude	
Dernier employeur et emploi occupé	
Date de fin ou de rupture de contrat	
Motif de fin de contrat	☐ Rupture conventionnelle ☐ Démission ☐ Licenciement ☐ Autre

Si vous êtes : Demandeur d'emploi	
Date d'inscription à Pole emploi	
Numéro Identifiant Pole emploi	
Adresse du Pôle Emploi	
Demandeur d'emploi indemnisé ?	☐ Oui ☐ Non
Type d'indemnisation*	☐ AREF ☐ ASS ☐ ARE *(se référer à la notification Pole Emploi)

Si vous êtes : Salarié	
SIRET employeur	
N° URSSAF	
Raison sociale employeur	
Catégorie socio professionnelle	☐ Agriculteurs exploitants ☐ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise ☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures ☐ Employés ☐ Ouvriers ☐ Professions Intermédiaires
Formation financée par employeur ?	☐ Oui ☐ Non
Adresse employeur	
Type De Contractualisation	☐ Autre ☐ Fonctionnaire ☐ CDD Contrat à durée déterminée ☐ CDI Contrat à durée indéterminée ☐ Contrat d'apprentissage (alternance) ☐ Contrat de professionnalisation (alternance) ☐ Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP) ☐ Intérimaire (mission d'intérim)

Statut à l'entrée en formation

- ☐ Activité bénévole (engagement citoyen)
- ☐ Agent consulaire
- ☐ Contractuel de droit public
- ☐ Apprenant en parcours de formation initiale (sortie de moins de 2 ans du système scolaire)
- ☐ Fonctionnaire
- ☐ Intermittent du spectacle
- ☐ Non connu
- ☐ Personne en Contrat de Sécurisation Professionnelle
- ☐ Personne en recherche d'emploi inscrite sur la liste Pôle Emploi
- ☐ Personne en recherche d'emploi non inscrite sur la liste Pôle Emploi
- ☐ Salarié
- ☐ Situation au regard de la liste Pôle Emploi non connue
- ☐ Travailleur en ESAT
- ☐ Travailleur non Salarié

Niveau scolaire à l'entrée en formation

- ☐ 1ère ou 2e année de DEUG, DUT, BTS, école des FFS
- ☐ 2de, 1ère ou 2e année de CAP ou BEP
- ☐ 3e ou première année de CAP ou BEP
- ☐ Classes de 2e ou 3e cycle de l'enseignement supérieur
- ☐ Primaire, 6e, 5e, 4e, CPA, CPPN ou CLIPA
- ☐ Terminale

Intitulé du Baccalauréat : .....

Année d'obtention du Baccalauréat : .....

Niveau de certification maximum au moment de l'entrée en formation

- ☐ NIVEAU 1 (Sans niveau spécifique)
- ☐ NIVEAU 2 (Sans diplôme ou Diplôme du Brevet)
- ☐ NIVEAU 3 (CAP, BEP, DEAS, DEAP, Ambulancier...)
- ☐ NIVEAU 4 (BP, BT, bac prof ou techno, Baccalauréat général)
- ☐ NIVEAU 5 (BTS, DUT, etc...)
- ☐ NIVEAU 6 (Licence, master 1)
- ☐ NIVEAU 7 (Grade master)
- ☐ NIVEAU 8 (Doctorat, etc..)

Intitulé du dernier diplôme : .....

Année d'obtention du dernier diplôme : .....

Bénéficiez-vous d'une prise en charge par la MDPH ?

Si oui, quelles sont les adaptations dont vous pourrez justifier ?

.....

Vous devrez adresser à Paris Saclay : handicap.etudiant@universite-paris-saclay.fr les justificatifs correspondants pour établir les préconisations et bénéficier d'aménagements.

Date et signature de l'étudiant :

GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

IFSI/IFAS

GH PAUL GUIRAUD

Année de formation : 2023-2024

îledeFrance

ANNEXE 2

Attestation médicale

Lieu et date : .....

Je soussigné/e Dr : .....

Titre et qualification : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Certifie que M. ou Mme :

Nom de Naissance .....**Nom d'usage** .....

Prénom.....

Né(e) le :.....

Candidat(e) à l'inscription à la filière : Infirmier

A été vacciné(e) :

- **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	**Date**	**N° de lot**

- **Contre l'hépatite B*, selon les conditions définies au verso, il/elle est** considéré(e) comme (rayer les mentions inutiles) :
  - **Immunisé(e) contre l'hépatite B : oui non**
  - **Non répondeur (se) à la vaccination : oui non**

*Les étudiants n'ayant jamais été vaccinés doivent pouvoir bénéficier d'un protocole rapide pour pouvoir partir en stage le 09/10/2023 (3 injections à 1 mois d'intervalle). Les étudiants n'ayant jamais eu de rappel de vaccination doivent fournir le résultat de leur sérologie.

- **Concernant la tuberculose (arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques) :**

Dans le cas où l'étudiant (e) a déjà été vacciné(e), compléter le cadre ci-dessous :

	Date (dernier vaccin)	N° de lot
Vaccin intradermique ou Monovax☐		

Sont considérées comme ayant satisfait à la vaccination par le BCG *(Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques, qui détermine les conditions dans lesquelles la cicatrice pourra être considérée comme une preuve d'une vaccination par le BCG.)* :
Les personnes apportant la preuve écrite de cette vaccination ;
Les personnes présentant une cicatrice vaccinale pouvant être considérée comme la preuve de la vaccination par le BCG.

	Date	Résultats (en mm)
IDR à la tuberculine		

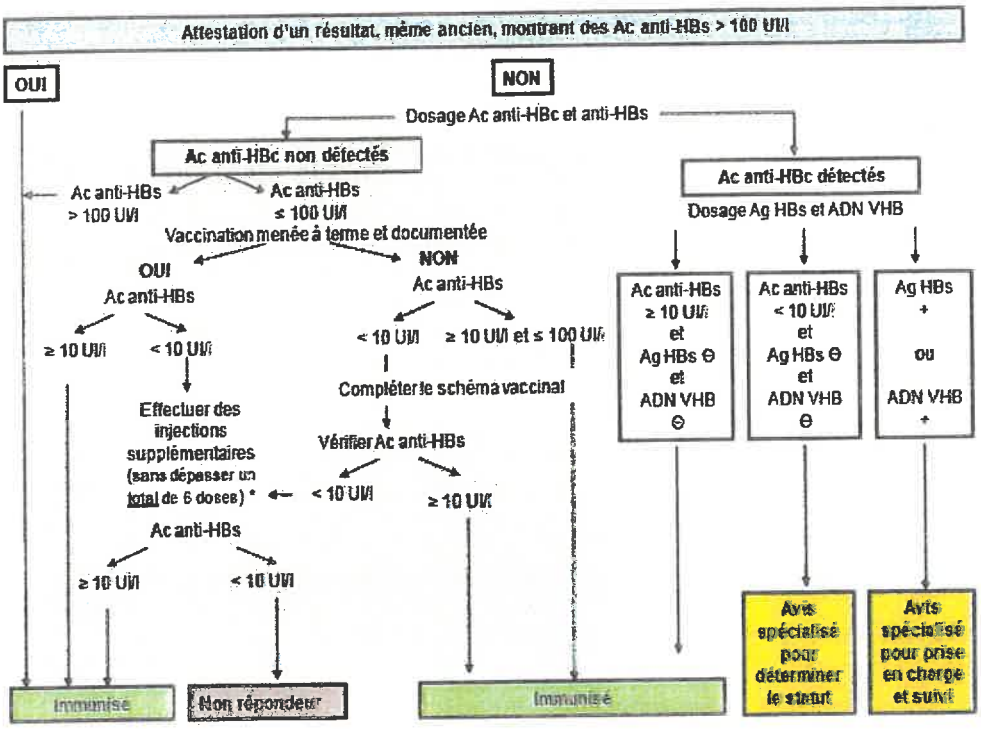
Les dispositions règlementaires ont été récemment modifiées.
A compter du 1er avril 2019, l'obligation d'une vaccination par le BCG est suspendue pour les personnes qui sont inscrites dans les établissements préparant au métier d'infirmier ou d'aide-soignant.
Toutefois, le lieu de stage peut exiger la vaccination. Pour les ESI/EAS c'est le médecin généraliste qui appréciera le risque à chaque stage.
Une IDR sera pratiquée que s'il y a risque et pas de vaccination antérieure par le médecin généraliste.
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.
Compte tenu des risques liés à l'épidémiologie, la preuve de la vaccination et ou des tests tuberculiniques est fortement conseillée pour la mise en stage.

Fait à : **le :**

Signature et cachet du médecin

Nota bene : selon le calendrier vaccinal en vigueur pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

Conseil de vaccination contre l'hépatite B. A fournir au médecin.



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

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

Textes de référence

- 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 tuberculiniques
- 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 aout 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 https : //solidarite-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier vaccinal mars 2019.pdf
- Décret n°2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret n°2007-111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG

GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

IFSI/IFAS

GH PAUL GUIRAUD

Année de formation : 2023-2024

îledeFrance

ANNEXE 3

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE

Je soussigné(e), ... Docteur en médecine

certifie que : Nom [1] : ..... Nom d'usage.....

Prénom : .....né(e) le : .....

présente les **aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier.**

Fait à ....., le .....

Cachet : **Signature du médecin agréé [2]**

[1] Nom de naissance

[1] Liste disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

Groupe Hospitalier Paul Guiraud - Institut de formation Aide-Soignant
54, avenue de la République - BP20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX
Tél : 01 42 11 71 26
@ : florence.yahia@gh-paulguiraud.fr

île de France

ANNEXE 4

ATTESTATION DE FINANCEMENT DES FRAIS DE FORMATION ÉTUDIANT/E INFIRMIER/E 2023/2024

Je soussigné(e).....

Certifie la prise en charge des frais de scolarité de la formation en soins infirmiers selon la modalité suivante (cocher la case en lien avec votre situation et joindre obligatoirement le justificatif correspondant) :

MONTANT DE LA FORMATION POUR L'ANNÉE 2023-2024 :

Cursus : 7420 euros

Publics éligibles au Financement des Frais de Formation par le Conseil Régional d'Ile-de-France :

☐ Jeunes de moins de 26 ans en poursuite d'études sans interruption (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant),
☐ Jeunes de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant le démarrage de la formation,
☐ Jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation,
☐ Demandeurs d'emploi (catégorie A et B) inscrits à Pôle emploi depuis 6 mois au minimum à l'entrée en formation dont le coût de formation n'est pas pris en charge par Pôle Emploi,
☐ Les bénéficiaires d'un PEC (Parcours Emploi Compétences),
☐ Les bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active).
☐ Les bénéficiaires du BAC ASSP et SAPAT

Publics non éligibles au financement par le conseil régional Ile-de-France :

☐ Les agents publics (y compris en disponibilité),
☐ Les salariés du secteur privé,
☐ Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transitions Pro,
☐ Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation,
☐ Les apprentis,
☐ Les personnes en validation des acquis de l'expérience (VAE),
☐ Les médecins et les sages-femmes diplômés à l'étranger
☐ Les élèves en cursus partiel

Je suis dans une des situations de public non éligible :

☐ Je bénéficie d'une prise en charge financière par mon employeur
☐ Je bénéficie d'une prise en charge financière par un organisme (Transition Pro...).
☐ Autre (disponibilité, démission, etc...) et ne bénéficie d'aucune prise en charge. Je m'engage à régler personnellement les frais de formation qui s'élèvent à 7420 euros et à verser 30% de ce montant soit 2226 euros à l'entrée en formation.

A....., le.....

Signature de l'apprenant

ANNEXE 5

Fiche de modalités d'octroi de dispenses d'enseignements

⚠ **Aucune demande ne sera prise en compte en dehors de celle fournie avec le dossier d'inscription.**

Arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

« Art.7. 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.

« Art.8. Les candidats visés à l'article 7 déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense sur la base des documents suivants :

1° La copie d'une pièce d'identité ;
2° Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s) ;
3° Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans ;
4° 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 ;
5° Un curriculum vitae ;
6° Une lettre de motivation ;
7° Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

Cocher la case correspondant à votre choix :

□ **Je souhaite faire une demande de dispenses. (Préciser les domaines sur lesquels vous souhaitez une dispense et joindre les justificatifs permettant ces dispenses (ex : attestations de formation etc.)** .....
.....

Pour cela, je dois justifier que le programme d'enseignement dont je demande la dispense est comparable à l'enseignement que j'ai validé et régulièrement remis à jour (inférieur à 3 ans) et justifier par des attestations de formation continue.
(Exemple : je suis aide-soignante le module d'hygiène que j'ai validé en formation n'est pas comparable à l'UE 2.10 car le programme et l'évaluation : analyse de situation ne sont pas comparables même s'ils ont des éléments identiques).

□ **Je ne souhaite pas faire de demande de dispenses**

Nom prénom :
Fait à **le,**
Signature :

Le 30/05/2023

ANNEXE 6
DROITS D'INSCRIPTION
Etudiants extra-communautaires

En application de *l'Arrêté du 19 avril 2019 aux droits d'inscription dans les établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministre de l'enseignement supérieur et du Décret n° 2019-344 du 19 avril 2019 relatif aux modalités d'exonération des droits d'inscription des étudiants étrangers suivant une formation dans les établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur.*

Arrêté du 19 avril 2019 relatif aux droits d'inscription dans les établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

Vous devez acquitter la somme de 2770 euros si vous ne remplissez pas l'une des conditions (art.8 du présent arrêté) :

1 - Etre ressortissant de l'un des Etats membres de l'Union Européenne, d'un autre état partie à l'accord sur l'Espace Economique européen ou de la Confédération Suisse,
2 - Etre titulaire d'un titre de séjour portant la mention « carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union/EEE/Suisse,
3 - Etre titulaire d'une carte de résident délivrée dans les conditions fixées au Chapitre IV du titre Ier du livre III du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ou être titulaire d'un titre de même nature délivré dans le cadre d'un accord international applicable à la République Française ou être mineur âgé de moins de 18 ans et descendant direct ou être à charge du bénéficiaire de l'une de ces cartes,
4 - Etre fiscalement domicilié en France ou être rattaché à un foyer fiscal domicilié en France depuis au moins 2 ans, au 1er janvier précédent l'année universitaire au titre de laquelle l'inscription est demandée, **(à fournir : Avis d'imposition 2021, 2022, 2023 de l'étudiant ou des personnes du foyer de rattachement faisant apparaitre l'état civil de l'étudiant.)**
5 – Etre bénéficiaire du statut de réfugié ou de la protection subsidiaire ou être une personne dont le père, la mère ou le tuteur légal bénéficie de ce statut ou de cette protection,
6 – Etre ressortissant d'un Etat ayant conclu un accord international applicable à la République française prévoyant l'acquittement de droits d'inscription identiques à ceux applicable aux ressortissants français ou dispensant les ressortissants de cette obligation de détenir un titre de séjour en France.

Votre situation devra être justifiée pour être prise en compte.