

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

radia.bendria@gh-paulguiraud.fr

ANNEXE 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

COLLER

VOTRE

PHOTO

(Ne pas agraffer)

Merci de remplir 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)

Nationalité.....

Adresse

.....

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 et n° de département de naissance :

Pays de naissance :

Age :

N° de sécurité sociale

Personne à prévenir en cas d'urgence (obligatoire). Indiquer le lien (père, mère, amis etc...)

Nom/Prénom.....



Lien

SUITE AU VERSO ⇒

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

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

SITUATION FAMILIALE

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

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

Devrez-vous travailler pour financer votre formation ?

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

ANNEXE 2

Attestation médicale

Lieu, date :

Je soussigné(e) Dr

Titre et qualification :

Adresse :

Téléphone :

Certifie que M. ou Mme :

Nom

Prénom

Né(e) le

Candidat(e) à l'inscription à (entourer la filière choisie) :

Aide-soignant

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**

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

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®		

SUITE AU VERSO ⇒

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 tuberculiques, 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 réglementaires 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 médecin de santé au travail du lieu de stage apprécie l'exposition au risque de tuberculose.

Une IDR sera pratiquée que s'il y a risque et pas de vaccination antérieure.

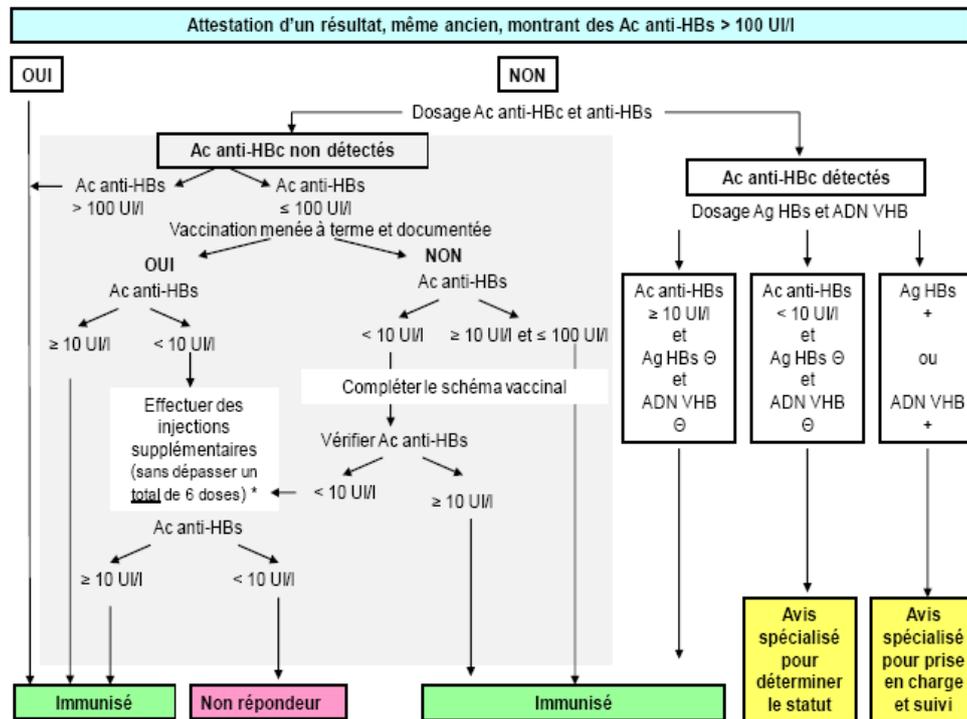
Une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG sera proposée au cas par cas aux étudiants possiblement exposés de façon répétée au risque tuberculeux dans le cadre de leurs stages, non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif.

Compte tenu des risques liés à l'épidémiologie, la preuve de la vaccination et ou des tests tuberculiques est fortement conseillée pour la mise en stage.

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.



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 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 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 - Institut de formation en soins infirmiers
54, avenue de la République - BP20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX
Tél : 01 42 11 70 63

ANNEXE 3

Année de formation : **2020/2023**

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Je soussigné(e), Docteur* en médecine

certifie que : Nom : 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

ANNEXE 4

FICHE DE FINANCEMENT DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Le statut de l'étudiant est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation.

Veillez renseigner votre situation afin de définir votre prise en charge financière à l'entrée en formation. **Il est impératif de joindre un justificatif selon la situation cochée.**

Effectifs éligibles par le Conseil Régional d'Ile de France

Le coût de formation est pris en charge par la Région pour :

- Les élèves et étudiants **âgés de 25 ans ou moins**, inscrits ou non en Mission locale, à l'exception faite des apprentis.
- Les élèves et étudiants sortis du système scolaire **depuis moins de deux ans**, à l'exception faite des apprentis.
- Les demandeurs d'emploi** (catégories A et B), inscrits à Pôle emploi **depuis 6 mois** au minimum (**soit le 6 mars 2020**) dont le cout de formation n'est pas pris en charge par Pôle emploi. (Sur le justificatif, doivent apparaitre votre catégorie ainsi que la date d'inscription toujours effective à Pôle emploi).
- Les bénéficiaires des **contrats aidés** (CAE, CIE, Emploi d'Avenir...) y compris en cas de démission.
- Les bénéficiaires du **RSA**.
- Les élèves et étudiants dont le **service civique** s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation.

Effectifs non éligibles par le Conseil Régional d'Ile de France

Le coût de la formation est pris en charge par l'employeur ou par un organisme de financement ou par l'étudiant. Le tarif est de 7000 euros par année de formation. Pour les publics en financement personnel, 30% sont à verser à l'entrée en formation soit 2100€ à l'ordre du trésor public.

- Les agents du secteur public (y compris en disponibilité).
- Les salariés du secteur privé.
- Les démissionnaires sauf pour les bénéficiaires d'un contrat aidé avant l'entrée en formation.
- Les demandeurs d'emploi ayant mis fin à un contrat de travail par démission ou rupture conventionnelle dans les 6 mois précédant l'entrée en formation.
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par le FONGECIF.
- Les abandons intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation.
- Les apprentis.
- Les effectifs des préparations aux concours.
- Les personnes en validation des acquis de l'expérience.
- Les passerelles.
- Les médecins étrangers.

Annexe 5

Fiche de modalités d'octroi de dispenses d'enseignements

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.

Je souhaite faire une demande de dispenses. (Préciser les domaines sur lesquels vous souhaitez une dispense).....
.....

Je ne souhaite pas faire de demande de dispenses

Fait à _____ le,

Signature :

Cocher la case correspondant à votre choix

Annexe 6

Etudiants extra-communautaires

Vous devez acquitter des droits d'inscription différenciés (droit d'inscription d'un montant différent de celui des ressortissants français) si :

1. Vous vous inscrivez pour la 1ère fois en licence, en Master ou dans un cycle d'ingénieur ;
2. Au sein d'un établissement d'enseignement supérieur relevant du MESRI ;
3. Tant que vous n'êtes pas installé durablement en France.

Pièce justificative à fournir : Avis d'imposition 2018,2019, 2020 de l'étudiant ou des personnes du foyer de rattachement faisant apparaître l'état civil de l'étudiant.

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.

Vous ne devez pas vous acquitter des droits d'inscription différenciés si:

1. Vous êtes un étudiant assimilé aux étudiants nationaux à savoir les ressortissants des Etats de l'Union européenne, de l'Espace Economique Européen (Norvège, Islande, Liechtenstein), de Monaco, d'Andorre, de Suisse, les résidents du Québec.
2. vous êtes un étudiant porteur d'une carte de résident de longue durée ou un étudiant ayant déclaré son foyer fiscal ou étant rattaché à un foyer fiscal en France depuis plus de 2 ans.
3. Vous êtes un étudiant ayant le statut de réfugié ou bénéficiaire de la protection subsidiaire.