



DOSSIER D'INSCRIPTION
PARCOURSUP
ET
FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE
– RENTREE FEVRIER 2022 –



Rentrée le Mardi 1^{er} Février 2022



SOMMAIRE

1) CONSTITUTION ET DEPOT DU DOSSIER ADMINISTRATIF

- a. Informations générales
- b. Liste des pièces à fournir
- c. Modalités de dispenses d'enseignements

2) FINANCEMENT DES ETUDES

- a. Déclaration de situation

3) LE DOSSIER MEDICAL

ANNEXES



L'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE DANS VOTRE FUTUR ÉTABLISSEMENT

L'inscription administrative est la dernière étape à effectuer avant votre entrée dans l'enseignement supérieur.

Chaque établissement a ses propres modalités d'inscription, mais les dates d'inscription dans toutes les formations respectent les principes suivants:

1 Si vous acceptez définitivement une proposition d'admission avant le 11 juillet 2021 inclus

Prenez connaissance dans votre dossier Parcoursup des modalités et du calendrier d'inscription précis dans votre futur établissement

⚠ Attention, si vous ne respectez pas le délai d'inscription fixé par la formation, vous risquez de perdre votre place qui sera proposée à un autre candidat.

Inscrivez-vous
avant le

16 juil.
2021
à 12h

Heure de Paris

2 Si vous acceptez définitivement une proposition d'admission entre le 12 juillet et le 22 août 2021 inclus

Prenez connaissance dans votre dossier Parcoursup des modalités et du calendrier d'inscription précis dans votre futur établissement

⚠ Attention, si vous ne respectez pas le délai d'inscription fixé par la formation, vous risquez de perdre votre place qui sera proposée à un autre candidat.

Inscrivez-vous
avant le

27 août
2021
à 12h

Heure de Paris

3 Si vous acceptez une proposition d'admission à partir du 23 août 2021

Prenez connaissance dans votre dossier Parcoursup des modalités et du calendrier d'inscription précis dans votre futur établissement.

⚠ Attention, si vous ne respectez pas le délai d'inscription fixé par la formation, vous risquez de perdre votre place qui sera proposée à un autre candidat.

Inscrivez-vous
avant le

Date
limite fixée
par la
formation

A savoir

Lors de votre inscription dans l'établissement :



→ des justificatifs peuvent vous être demandés pour vérifier la validité des titres ou diplômes que vous avez indiqué posséder



→ vous devez vous acquitter de la contribution à la vie étudiante et de campus (CVEC) sur <https://cvec.etudiant.gouv.fr> (sauf pour les BTS, DMA, DN MADE, formations comptables...)

Un empêchement pour vous inscrire ?

Contactez rapidement la formation pour la prévenir et convenir d'une solution.

Si vous faites le choix de vous inscrire dans une formation hors Parcoursup :

Vous devez télécharger votre attestation de désinscription de Parcoursup (ou non-inscription). Elle est indispensable pour vous inscrire dans votre future formation et disponible dans votre dossier Parcoursup (ou dans la rubrique « FAQ » pour l'attestation de non-inscription).



a. Informations générales

Pour les candidats **parcoursup**, le dossier d'inscription doit être :

- Déposé sur rendez-vous au secrétariat de direction de l'IFSI (1^{er} étage) de 09h00 à 11h00 et de 14h00 à 16h00 du lundi au vendredi.

Aucun dossier ne sera réceptionné en dehors de ces horaires.

ou

- Envoyé en lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse ci-dessous :

Institut de Formation en Soins Infirmiers
du Centre Hospitalier du Rouvray
4 rue Paul Eluard BP 45
76301 SOTTEVILLE-LES-ROUEN

Pour les candidats en formation professionnelle continue, le dossier est à envoyer ou à déposer une fois l'accord de financement obtenu.

Attention : Après avoir accepté votre proposition d'admission, vous devez effectuer votre préinscription sur la plateforme MYCONCOURS (disponible sur notre site internet et obligatoire).

L'inscription définitive ne se fera qu'après réception du dossier d'inscription. Il est à télécharger sur le site de l'IFSI ou à retirer au secrétariat de 08h30 à 11h30 et de 13h30 à 16h00 du lundi au vendredi.

Aucun dossier ne sera remis en dehors de ces horaires

Le quota total d'étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier du Rouvray **est fixé à 110 étudiants pour la rentrée scolaire Février 2022** (des modifications ministérielles ou régionales peuvent être apportées à ce quota).



b. Liste des pièces à fournir

- La fiche d'inscription à l'IFSI dûment complétée (**annexe 1**)
- Une photo d'identité non scannée (en notant le nom, prénom au dos)
- L'attestation admission en première année de l'enseignement supérieur (pour les candidats Parcoursup)
- La déclaration de situation avec les justificatifs (**annexe 3**)
- Une photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport **en cours de validité à la date de l'entrée en formation**

Pour les candidats étrangers, une photocopie du titre de séjour **en cours de validité à la date de l'entrée de formation**

- Un relevé d'identité bancaire à votre nom
- Une photocopie de votre carte vitale
- Une enveloppe adhésive à fenêtre format 22*11 affranchie au tarif en vigueur (20g)
- Un chèque de 170 euros à l'**ordre du TRESOR PUBLIC** correspondant aux droits d'inscription à l'IFSI. Le paiement peut s'effectuer en espèces uniquement en cas de dépôt en mains propres à l'IFSI.

Ces droits d'inscription seront acquis et ne font l'objet d'aucun remboursement

Pour les bacheliers de l'Union Européenne

- Une photocopie de votre relevé de notes
- Une photocopie du diplôme du baccalauréat ou équivalence de niveau IV (DAEU/JVA/CAFMP)

Pour les bacheliers Hors Union Européenne

- Une photocopie du diplôme étranger (baccalauréat ou équivalence) et sa traduction par un traducteur assermenté français (ces traducteurs se trouvent dans les consultats, les ambassades, les universités et les tribunaux administratifs)
- Une attestation précisant que le titre ou le diplôme permet, dans le pays d'origine, l'accès direct aux études universitaires (équivalence baccalauréat)
- Une attestation de reconnaissance de niveau d'études de diplôme (**s'adresser au CIEP : 01-45-07-63-21**)



Pour obtenir cette attestation de reconnaissance, envoyer un courrier au CIEP à l'adresse ci-dessous :

M. Le Directeur du
Centre International d'Etudes Pédagogiques (CIEP)
1 avenue Léon Journaux
92318 SEVRES

Pour les candidats AS/AP

- Une photocopie de votre diplôme



c. Modalités d'octroi de dispenses d'enseignements

Les étudiants peuvent demander une dispense d'enseignements précisée dans l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 13 décembre 2018 relatif au diplôme d'état d'infirmier :

Art 7 : « Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignement 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 dispenses et les pièces suivantes :

- La photocopie d'une pièce d'identité
- Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s)
- Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers

La demande de dispense (**annexe 2**) est à retourner en même temps que le dossier d'inscription.



1) FINANCEMENT DES ETUDES

Avant votre inscription, vous devez vous assurer du mode de financement (voir notice en annexe)

a. Déclaration de situation de la région (annexe 4)

- Remplir la déclaration de situation de la région en fonction du schéma régional et de la notice de financement en apportant les justificatifs demandés.

Demandeur d'emploi :

Un mois avant l'entrée en formation, pour constituer leur dossier, les demandeurs d'emploi doivent s'adresser à Pôle Emploi afin de connaître leurs droits à indemnisation.

Salarié en situation précaire :

- Fournir le contrat de travail en cours.

Financement par un employeur :

- Fournir l'attestation de prise en charge de la formation.

Financement personnel

Les étudiants ne relevant pas d'un financement institutionnel (Région, OPCA, employeur, etc...) doivent joindre un engagement d'autofinancement de leurs études dont le montant du coût pédagogique s'élève à 6500 € par année. Pour ce faire, ils devront prendre rendez-vous avec la direction de l'IFSI pour discuter de la faisabilité.

Attention : Tout financement obtenu d'un organisme de financement entraîne des obligations dont, pour certains, la présence obligatoire à l'ensemble des cours et des stages.

TOUT DOSSIER ADMINISTRATIF INCOMPLET SERA REJETE



2) LE DOSSIER MEDICAL (ANNEXE 5)

En référence à l'instruction DGS/R/1/RI 2 N° 2014-21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L 31 11-4 du Code de la Santé Publique, il est nécessaire de commencer les vaccinations dès l'inscription car aucun étudiant ne peut effectuer de stage si les vaccinations ne sont pas à jour.

Le certificat vaccinal est à faire compléter par votre médecin traitant pour attester de votre couverture vaccinale (Annexe 5).

L'admission définitive à l'IFSI sera subordonnée à la production d'un certificat par un médecin agréé, attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique, ni psychologique à l'exercice de la profession infirmière (liste des médecins agréés disponible sur le site de l'ARS Normandie : <http://www.normandie.ars.sante.fr>).

Pour les étudiants hors région, contactez l'ARS de votre région pour obtenir la liste des médecins agréés.

Pour toute information complémentaire :

☎ 02-32-95-11-98

📍 4 rue Paul Eluard, BP 45, 76301 SOTTEVILLE-LES-ROUEN

✉ secretariatifsi@ch-lerouvray.fr

Site Internet de l'IFSI : <https://ifsi.ch-lerouvray.fr>



ANNEXES



**FICHE D'INSCRIPTION A L'INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS DU ROUVRAY (ANNEXE 1)**

Nom de famille :

Prénom :

Nom marital :

Autres prénoms :

.....

Date de naissance :

Lieu :

Situation Familiale :

Nationalité :

Adresse :

Adresse (suite) :

Code Postal :

Ville :

Portable :

Mail :

Numéro de sécurité sociale :

PARCOURSUP

BAC :

Année :

Autres :

Année :

N° INE (BEA) :

Ou

FORMATION PROFESSIONNELLE
CONTINUE

Diplôme :

Année :

Employeur actuel (nom et coordonnées) :

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

Paiement Frais d'inscription :

Chèque

Espèces

Employeur



DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS A RETOURNER EN MEME TEMPS QUE LE DOSSIER D'INSCRIPTION (ANNEXE 2)

En application de l'article 7 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 13 décembre 2018 relatif au diplôme d'état Infirmier :

« Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unité d'enseignement 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 parcours professionnel ».

NOM :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Mail :

Je demande une dispense d'enseignements pour les UE :

-
-
-
-
-

Merci de préciser le nom de l'UE et le(s) semestre(s) concerné(s) et de fournir les justificatifs.

Date :

Signature de l'étudiant :



NOTICE DE FINANCEMENT ET
SCHEMA REGLES DE FINANCEMENT (ANNEXE 3)
DECLARATION DE SITUATION (ANNEXE 4)

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Notice à conserver



Avant d'entrer en institut de formation sanitaire ou sociale en Normandie, vous devez impérativement vous assurer du mode de financement de votre formation et de vos ressources⁽¹⁾ pendant la durée de votre formation

| VOUS ETES | QUI FINANCE VOTRE FORMATION ? ⁽²⁾ |
|--|--|
| En poursuite de scolarité : - Titulaire du baccalauréat depuis moins de 4 ans ou - En études (scolarité sans interruption pendant plus d'une année) | Région |
| Demandeur d'emploi sans emploi | Région ou OPCO ⁽³⁾ (si éligible) |
| Salarié en CDD (droit privé ou public) ou Salarié en CDI inférieur ou égal à 24h / semaine | |
| Salarié en CDI supérieur à 24h / semaine | |
| Contrats aidés, Contrat de Sécurisation Professionnelle, service civique | Région |
| Agent de la fonction publique (titulaire, stagiaire, contractuel en CDI, en disponibilité, inscrit ou non à Pôle-Emploi) | Employeur ou OPCO |
| En formation financée par la Région | Vous-même ⁽⁴⁾ |
| Dans une autre situation | Vous-même |

(1) Ressources : bourse régionale sur critères sociaux, allocation chômage, maintien de rémunération, ...

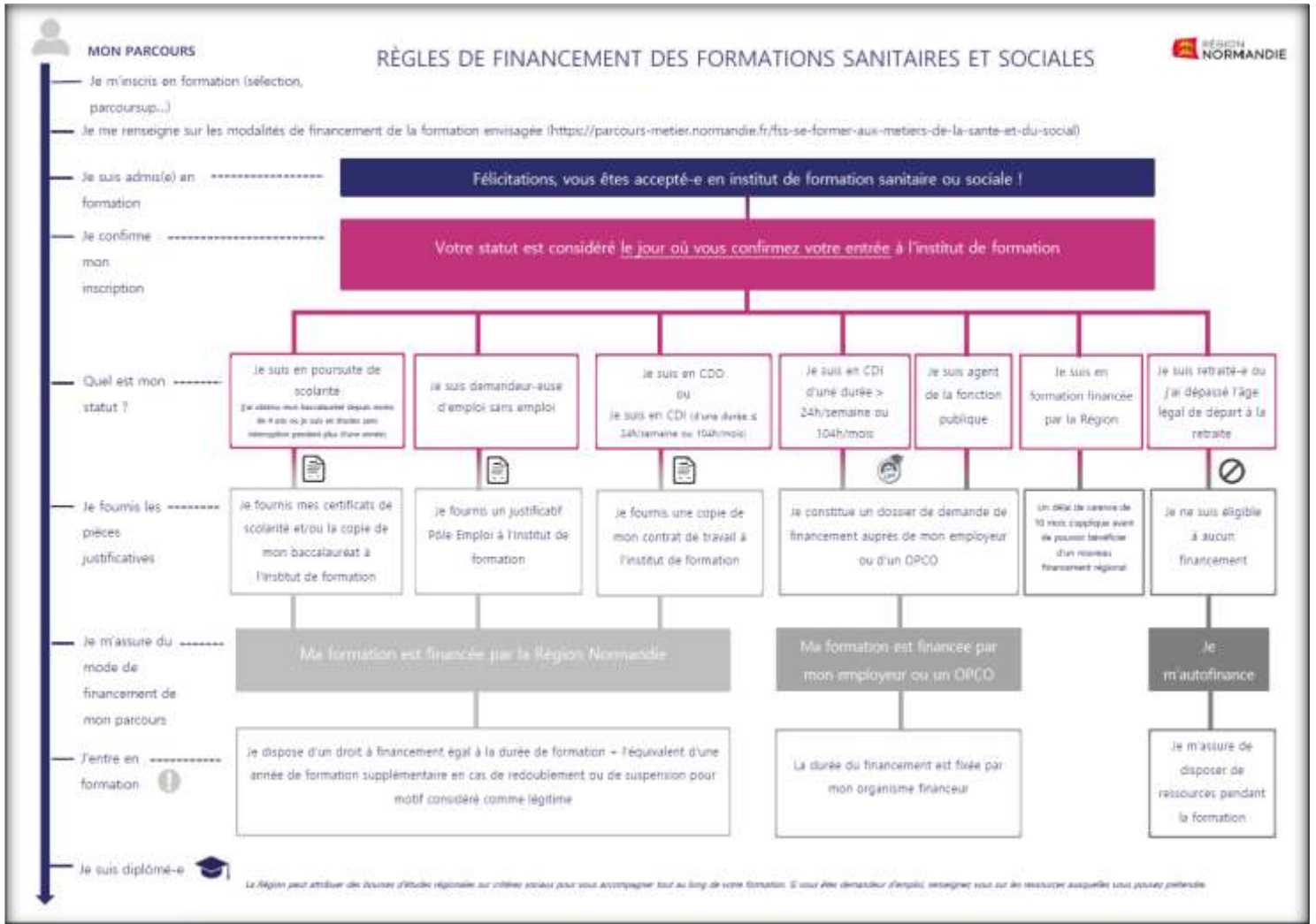
(2) Conformément aux règles de financement régionales et sous réserve de modifications

(3) OPCO : Opérateurs de Compétences (Santé, Cohésion Sociale, ANFH, Dispositif de transition professionnelle ...)

(4) Cf paragraphe 2.5 « délai de carence » des règles de financement régionales

Votre statut est considéré le jour où vous confirmez votre entrée en formation

En cas de non production des pièces demandées dans les délais impartis, le coût de la formation vous sera facturé





FINANCEMENT DE LA FORMATION

DECLARATION DE SITUATION

+ LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

à retourner à l'institut



NOM : PRENOM :

ADRESSE :

NOM DE L'INSTITUT DE FORMATION :

POURSUITE DE SCOLARITE

Etablissement fréquenté et diplôme préparé

Année scolaire 2020/2021 :

Année scolaire 2019/2020 :

Année scolaire 2018/2019 :

Année scolaire 2017/2018 :

Année scolaire 2016/2017 :

et

Année d'obtention du baccalauréat :

Justificatifs à fournir :

- Lycéens : certificat de scolarité de l'année scolaire en cours ;
- Personnes titulaires d'un baccalauréat obtenu à compter de juin 2017 : copie du diplôme du baccalauréat ;
- Personnes n'ayant pas interrompu leur scolarité pendant plus d'une année : tous les certificats de scolarité depuis le lycée.

DEMANDEUR D'EMPLOI SANS EMPLOI

N° identifiant Pôle-emploi :

Dernier emploi occupé :

Date de début de contrat :

Date de fin de contrat :

Justificatifs à fournir : justificatif attestant une inscription à Pôle-emploi en cours de validité (disponible sur le site de pole-emploi.fr à partir de votre espace personnel)



Institut de Formation en Soins Infirmiers
du Rouvray

avec le soutien de la Région Normandie



RÉGION
NORMANDIE

SALARIE EN EMPLOI PRECAIRE

Je suis actuellement en :

- Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé) ;
- Contrat de travail aidé (CUI-PEC, contrat d'avenir, etc....) ;
- Contrat à Durée Indéterminée (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24 hebdomadaires ou 104h mensuelles ;
- Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP).

Justificatifs à fournir : contrat de travail en cours ou CSP

Je suis :

- inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro ;
- en service civique ;
- dans une autre situation (précisez, exemple congé parental ou de maternité) :

Justificatifs à fournir : tout document attestant de la situation déclarée.

- Les personnes en position de congé maternité ou de congé parental doivent également fournir un justificatif permettant d'apprécier leur statut la veille du début dudit congé ;
- Les salariés concernés par le « dispositif démissionnaire » doivent fournir un justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme de Transition Pro.

AUTRE SITUATION (NON ELIGIBLE AU FINANCEMENT REGIONAL)

Je suis :

- salarié (hors contrats d'insertion, hors CDI inférieur ou égal à 24h/semaine et hors CDD) ;
- agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique ;
- retraité ou j'ai dépassé l'âge légal du départ à la retraite

Type d'employeur :

- Fonction Publique Hospitalière Fonction Publique de l'Etat Fonction Publique Territoriale
- Employeur privé/associatif

Financement de la formation par (précisez, y compris si en attente de réponse) :

Justificatifs à fournir : attestation de prise en charge (employeur, ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.

LES PIECES JUSTIFICATIVES DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE JOINTES A CE DOCUMENT ET RETOURNEES A

L'INSTITUT DANS LES MEMES DELAIS QUE LA CONFIRMATION D'INSCRIPTION

TOUTE DECLARATION DE SITUATION **INCOMPLETE OU NON REMISE DANS LES DELAIS** ENTRAINERA LA NON PRISE EN CHARGE DE VOTRE FORMATION PAR LA REGION.

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

Date et signature du candidat :

Date et signature des parents ou tuteurs
pour les candidats mineurs :



ANNEXE 5 : DOSSIER MEDICAL



Rappel des obligations/recommandations vaccinales avant la rentrée en IFSI

Obligations vaccinales : (s'adresser à votre médecin traitant)

- **DTPC (Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche)**, pour assurer les stages dans les services exposés (pédiatrie, maternité, gynéco, crèches...). Le DTP est accepté mais une immunité contre la coqueluche peut être exigée pour l'accès à certains stages à fort risque d'exposition (petite enfance, maternité..).
Entre 11 et 13 ans, puis rappel à 25-45-65 ans

- **VHB (Vaccination contre l'Hépatite B)**
Schéma complet de 3 doses minimales : **M0-M1-M6** puis sérologie **Ac Anti HBs / Ac anti HBc / Ag HBs** 6 semaine post M6
En l'absence de protection à l'issue des 3 injections, compléter le schéma par une 4^e dose suivie d'une nouvelle sérologie complète à 6 semaines. A renouveler jusqu'à 6 injections.
En cas d'absence de protection sérologique après 6 injections : délivrance d'un certificat médical de « non répondeur » à la vaccination contre l'Hépatite B (avec consignes en cas d'Accident d'Exposition aux Virus – cf infra)
Cf algorithme issu du calendrier vaccinal pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé

Recommandations vaccinales

- **TUBERTEST** datant de moins de 2 ans avec induration notée en mm

- **Varicelle**
ATCD de varicelle médicalement prouvé (carnet de santé avec date de constatation et signature du médecin)

- **Rougeole**
ATCD de rougeole médicalement prouvé (carnet de santé avec date de constatation et signature du médecin)



CERTIFICAT VACCINAL A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Je soussigné(e), Docteur:

Certifie que Mme, Mr :

Né(e) le :

A subi les vaccinations suivantes et respecte l'article L3111-4 du Code de la Santé publique:

Vaccinations obligatoires

| | |
|--------------------------------|---|
| Vaccin | nom du vaccin et date du dernier rappel |
| Diphtérie Tétanos Polio | |

| | |
|-------------------|---|
| Vaccin | Nom du vaccin et date du dernier rappel |
| Coqueluche | |

| | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| Vaccin | 1 ^{ère} injection | 2 ^{ème} injection | 3 ^{ème} injection | rappel |
| Hépatite B | | | | |

Vaccinations recommandées

| | | |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Vaccin | 1 ^{ère} injection | 2 ^{ème} injection |
| Rougeole ou ROR | | |

| | |
|------------------|------|
| Maladie | date |
| Varicelle | |

| | | |
|------------|------------------------|-------------------------|
| Vaccin | 1 ^{er} vaccin | 2 ^{ème} vaccin |
| BCG | | |



| | date | résultat (positif ou négatif) | si positif, taille de la réaction |
|-------------------|------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Dernier Tubertest | | | |

Date:

Cachet et signature du médecin