



**DOSSIER D'INSCRIPTION
PARCOURSUP
ET
FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE
– RENTREE FEVRIER 2026–**



Rentrée le Lundi 2 Février 2026



SOMMAIRE

- 1) CHECK-LIST DE VERIFICATION DU DOSSIER
- 2) CONSTITUTION ET DEPOT DU DOSSIER ADMINISTRATIF
 - a. Informations générales
 - b. Liste des pièces à fournir
 - c. Modalités de dispenses d'enseignements
 - d. Personnes en situation de handicap
- 3) FINANCEMENT DES ETUDES
 - a. Déclaration de situation
- 4) LE DOSSIER MEDICAL
 - Certificat médical de vaccination
 - Certificat du médecin agréé

ANNEXES



Avant de faire parvenir votre dossier, merci de bien vouloir vérifier à l'aide de la check-liste ci-dessous. La check-liste devra être envoyée avec le dossier. **Tout dossier envoyé devra être complet.**

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE

Partie administrative	Cadre réservé à l'étudiant	Cadre réservé à l'IFSI
Fiche de pré-inscription à my concours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche d'inscription (annexe 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demande de dispenses des UE et justificatifs (facultatifs) en fonction de la situation de l'étudiant (annexe 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photo d'identité photomathon récente et conforme (norme ISO/IEC 19794-5 : 2005)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation d'admission en première année de l'enseignement supérieur (pour les étudiants parcoursup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déclaration de situation et le justificatif en fonction de la situation de l'étudiant (annexe 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie (recto-verso) de la pièce d'identité ou du passeport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire au nom de l'étudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie de la carte vitale de l'étudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engagement du règlement des frais d'inscriptions (175 €)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie du relevé de notes du baccalauréat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie du diplôme du baccalauréat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partie médicale		
Certificat du médecin traitant (annexe 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat du médecin agréé (annexe 6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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>



2) CONSTITUTION ET DEPOT DU DOSSIER ADMINISTRATIF

a. Informations générales

Pour les candidats parcoursup :

1 ère étape : Après avoir accepté votre proposition d'admission sur parcoursup, vous devez effectuer votre **préinscription sur la plateforme MYCONCOURS** (disponible sur notre site internet et obligatoire). La preuve de préinscription devra être fournie avec le dossier.

2ème étape : L'inscription définitive ne se fera qu'après réception du dossier d'inscription. Celui-ci 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 dossier d'inscription devra être envoyé par courrier simple ou courrier recommandé 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**

- **Au plus tard le 18 juillet 2025** à douze heures (heure de Paris), pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 2 juin 2025 et le 10 juillet 2025 inclus.
- **Au plus tard le 22 août 2025** à douze heures (heure de Paris), pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 11 juillet 2025 et le 17 août 2025 inclus.

Pour toute proposition d'admission acceptée à partir du 18 août 2025, l'inscription administrative se fera dans les plus brefs délais après l'acceptation jusqu'au **11 octobre 2025** (dernier délai).

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

Le quota total d'étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier du Rouvray **est fixé à 112 étudiants pour la rentrée scolaire Février 2026** (des modifications ministérielles ou régionales peuvent être apportées à ce quota).



b. Liste des pièces à fournir

- La check-list de vérification du dossier
 - La fiche de préinscription « my concours »
 - La fiche d'inscription à l'IFSI dûment complétée (**annexe 1**)
 - Une photo d'identité photomathon récente non scannée sur fond blanc respectant la norme ISO/IEC 19794-5 : 2005) (en notant le nom, prénom au dos)
 - L'attestation d'admission en première année de l'enseignement supérieur confirmant l'acceptation du vœu définitif (pour les candidats Parcoursup)
 - L'engagement du règlement des frais d'inscriptions (**Annexe 3**)
Ces droits d'inscription seront acquis et ne font l'objet d'aucun remboursement.
 - La déclaration de situation avec les justificatifs (**annexe 4**)
 - 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 de la banque au nom de l'étudiant
 - Une photocopie de votre carte vitale de l'étudiant

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 Journauls
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. **Aucune autre demande ne pourra être prise en compte.**

d. Personnes en situation de handicap (PSH) : Modalités d'aménagement d'études

Dans le cadre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les personnes en situation de handicap sont invitées à signaler, dès leur inscription à l'IFSI du Rouvray, leur situation de handicap afin que des aménagements puissent être mis en place tout au long du cursus et sur les lieux de stage.

Il leur appartient de rencontrer les professionnels de santé (médecin, orthophoniste, ergothérapeute...) avant l'inscription, afin que ces derniers réalisent un bilan de la situation et élaborent des préconisations pour compenser le handicap. Dès la rentrée en formation, une rencontre est organisée avec le référent Handicap et la directrice de l'IFSI qui décideront des aménagements accordés au vu de la réglementation relative aux aménagements d'examens pour les candidats handicapés.



3) FINANCEMENT DES ETUDES

a) Frais d'inscription

Les frais d'inscription d'un montant de 175 euros seront à régler sur la deuxième quinzaine du mois de février après réception de l'avis des sommes à payer du trésor public.

b) Déclaration de situation de la région (annexe 4)

Avant votre inscription, vous devez vous assurer du mode de financement (voir notice de l'annexe 3).

Remplir **une seule situation possible** sur la déclaration de situation de la région en fonction du schéma régional et de la notice de financement en apportant les justificatifs demandés.

Poursuite de scolarité, lycéens ou en études :

- Pour les poursuites de scolarité (lycée) : fournir le certificat de scolarité de terminale
- Pour les personnes titulaires d'un baccalauréat obtenu à compter de juin 2019 : fournir la copie du diplôme du baccalauréat
- Pour les personnes n'ayant pas interrompu leurs études pendant plus d'une année : fournir tous les certificats de scolarité depuis le lycée

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.

Avec la déclaration de situation, nous fournir au moment de l'inscription un justificatif attestant d'une inscription à pôle emploi en cours de validité.

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 7900 € 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



3) 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 médical de vaccination est à faire compléter par votre médecin traitant pour attester de votre couverture vaccinale (Annexe 5).

De plus, 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 : <https://www.normandie.ars.sante.fr/annuaires-des-professionnels-et-etablissements-0>).

En l'absence du certificat du médecin agréé, vous ne pourrez débuter votre formation au 1^{er} jour de formation.

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

En cas d'impossibilité d'envoyer votre dossier médical en même temps que votre dossier administratif, **merci de faire un courrier en notant la date du rendez-vous médical** nous permettant un meilleur suivi. Le dossier médical est à retourner complet **au plus tard le 11 octobre 2025**. En cas d'information complémentaire, vous pouvez contacter l'adjoint à la Direction au 02-76-67-62-44 ou au 06-12-74-27-97.



ANNEXES



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

IDENTITE DE L'ETUDIANT :

Nom de famille : Prénom :
Nom marital :
Autres prénoms :
Date de naissance : Lieu :
Situation Familiale : Nationalité :
Numéro de sécurité sociale :
Adresse :
Adresse suite) :
Code Postal : Ville :
Portable : Mail :

MODALITES D'ADMISSION ET DIPLOMES

PARCOURSUP

BAC : Année :

N° INE (BEA) :

Autres diplômes : Année :

FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE :

Année du jury de sélection :

Diplômes :



IFSI
Institut de Formation en Soins Infirmiers
du Rouvray
avec le soutien de la Région Normandie





**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 :



IFSI
Institut de Formation en Soins Infirmiers
du Rouvray
avec le soutien de la Région Normandie





IFSI
Institut de Formation en Soins Infirmiers
du Rouvray
avec le soutien de la Région Normandie



ENGAGEMENT RELATIF AU REGLEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION



ENGAGEMENT DU RÈGLEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION

À L'ENTRÉE EN FORMATION A L'IFSI DU ROUVRAY

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

Admis(e) en formation au sein de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) :

Nom de l'établissement : INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU ROUVRAY

Année scolaire : 2026 / 2027

M'engage formellement à régler l'intégralité des frais d'inscription, d'un montant de 175 €, exigés pour l'entrée en formation au titre de l'année scolaire mentionnée ci-dessus.

Je reconnais avoir été informé(e) que ce règlement conditionne la validation définitive de mon inscription à la formation, conformément au règlement intérieur de l'établissement et aux dispositions en vigueur. J'ai pris connaissance qu'un avis des sommes à payer du trésor public indiquant les modalités de paiement sera envoyé sur la deuxième quinzaine du mois de février et que ces droits d'inscription seront acquis et ne feront l'objet d'aucun remboursement.

Je m'engage à effectuer ce paiement en une seule fois, à la date limite fixée par l'établissement et selon la procédure indiquée.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à :, le :

Signature de l'étudiant(e)

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

.....



IFSI
Institut de Formation en Soins Infirmiers
du Rouvray
avec le soutien de la Région Normandie



NOTICE DE FINANCEMENT ET DECLARATION DE SITUATION (ANNEXE 4)

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Notice à conserver



RÉGION
NORMANDIE

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	Employeur ou OPCO
Salarié en CDI supérieur à 24h / semaine	Région
Contrats aidés, Contrat de Sécurisation Professionnelle, service civique	Employeur ou OPCO
Agent de la fonction publique (Titulaire, stagiaire, contractuel en CDI, en disponibilité, inscrit ou non à Pôle-Emploi)	Vous-même ⁽⁴⁾
En formation financée par la Région	Vous-même
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 la veille de l'entrée en formation.

Pour les formations pluriannuelles, ce statut est révisable tout au long du cursus de formation (justificatifs à transmettre en début d'année).

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

plus d'infos sur :
parcours-metier.normandie.fr

0 800 05 00 00 Service & appel gratuits

FINANCEMENT DE LA FORMATION

DECLARATION DE SITUATION 25/26

+ LISTE DES PIECES A FOURNIR

à retourner à l'institut



RÉGION
NORMANDIE

NOM :PRENOM :

ADRESSE :
.....

NOM DE L'INSTITUT DE FORMATION :

POURSUITE DE SCOLARITE

Etablissement fréquenté et diplôme préparé

Année scolaire 2024/2025 :

Année scolaire 2023/2024 :

Année scolaire 2022/2023 :

Année scolaire 2021/2022 :

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 2021 : 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 :

Suivez-vous ou avez-vous suivi une formation au cours des 12 derniers mois ?

oui (préciser quelle formation et son mode de financement) :

non

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)

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 Indéterminé (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24h 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) :

Suivez-vous ou avez-vous suivi une formation au cours des 12 derniers mois ?

- oui (préciser quelle formation et son mode de financement) :
- non

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 MEILLEURS DELAIS. TOUTE DECLARATION DE SITUATION INCOMPLETE ENTRAINERA LA NON PRISE EN CHARGE DE VOTRE FORMATION PAR LA REGION.

Je soussigné(e), M./ Mmedéclare avoir pris connaissance des règles de financement des parcours de formations sanitaires et sociales* et 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 :

*Retrouvez le règlement sur le site parcours-metier.normandie.fr/formation/aides/financement-du-parcours-de-formation_FSS



ANNEXES 5 et 6 : 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 semaines 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 algorithmes issus 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 médical de vaccination
à l'exercice du métier d'infirmier (Annexe 5)
A faire remplir par le médecin traitant
à retourner en même temps que le dossier d'inscription**

Au regard de l'art L3111-4 du code de la santé publique :

« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe. »

Je soussigné(e), Docteur, médecin généraliste, certifie avoir examiné ce jour Mme / Mr....., né(e) le/..../....., et déclare qu'elle / il est :

- à jour de ses vaccinations obligatoires (DTCP)
- à jour de sa vaccination obligatoire (hépatite B)
- Si non, en cours

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

- Qu' elle / il possède une protection vaccinale contre le virus de l'hépatite B (**sérologie positive**)
- Qu' elle / il ne possède pas une protection vaccinale contre le virus de l'hépatite B (Non répondeur(se) à la vaccination (**sérologie négative**))

(Nombre de case(s) cochée(s) :.....)

Certificat réalisé à la demande de l'intéressé(e), et remis en mains propres et pour faire ce que de droit.

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

Cachet et signature du médecin



IFSI
Institut de Formation en Soins Infirmiers
du Rouvray
avec le soutien de la Région Normandie





Certificat médical à établir par un **médecin agréé** pour l'admission en
institut de formation paramédicale (Annexe 6)

A retourner en même temps que le dossier d'inscription

Le médecin agréé par l'ARS juge de l'opportunité d'examens ou avis complémentaires pour déterminer sa décision médicale.

Je soussigné-e , docteur

Médecin agréé par la préfecture de

Exerçant à

certifie que M/Mme

NOM : Prénom :

Né-e le :

demeurant :

.....

NE PRESENTE PAS DE CONTRE INDICATION PHYSIQUE ET/OU PSYCHOLOGIQUE A L'EXERCICE
DE LA PROFESSION INFIRMIERE

A la date du

Signature :