

## Instituts Simone VEIL

IFSI – IFAS Provins

Directeur des soins : Anthony TUYTTE

Adjointe du directeur : Muriel VOTTERO

# Instituts Simone VEIL – Provins IFSI-IFAS

**Siret : 267 700 086 00064 – RNCP : 8940**

**Centre Hospitalier Léon Binet**

**B.P 212 — 77488 PROVINS CEDEX**

Téléphone : 01 64 60 40 80 – Fax : 01 64 60 40 82

Mail : [ifsi@ch-provins.fr](mailto:ifsi@ch-provins.fr)

Site internet : [www.ifsi-ifasprovins.fr](http://www.ifsi-ifasprovins.fr)



**ANNEE UNIVERSITAIRE 2025 - 2026  
DOSSIER D'INSCRIPTION EN 1<sup>ère</sup> ANNEE  
DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

➤ Pré-rentree : Vendredi 29 août 2025, à 9H30

➤ Rentrée scolaire : Lundi 1er septembre 2025, à 9h00

## I - COÛT DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS (tarifs révisables chaque année)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Coût de la formation</b> (selon votre situation avant l'entrée en formation) : <ul style="list-style-type: none"><li>- Etudiants répondant aux critères d'éligibilité du Conseil régional ..... 8 500 euros (aucune démarche à faire)</li><li>- Autofinancement ..... 7 900 euros par année</li><li>- Etudiant en promotion professionnelle autre financeur ..... 8 500 euros par année</li></ul>                       |                                                                                                                                       |
| <b>Les droits d'inscription en grade de licence :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Français ou ressortissant d'un pays de l'UE ou de la Suisse</li><li>- Etudiant avec le statut réfugié</li><li>- Etudiant étranger installé durablement en France ou est rattaché à un foyer fiscal domicilié en France depuis au moins 2 ans au 1<sup>er</sup> janvier précédent le début de l'année universitaire</li></ul> | 175€ euros / année, excepté pour les étudiants boursiers (tarif pouvant être modifier par le ministère de l'enseignement supérieur)   |
| <b>Les droits d'inscription en grade de licence pour les étudiants étrangers</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vous n'êtes pas installés durablement en France (supérieur à 2 ans)</li><li>- Vous arrivez en France pour faire la formation</li></ul>                                                                                                                                                            | 2 850€ euros / année, excepté pour les étudiants boursiers (tarif pouvant être modifier par le ministère de l'enseignement supérieur) |

## II/ DROITS D'INSCRIPTION EN GRADE DE LICENCE ET FINANCEMENT DU COÛT DE FORMATION

### A) Les droits d'inscription en grade de licence

Le paiement des droits d'inscription en grade de licence de 175 euros ou de 2 850 euros pour les étudiants étrangers n'est plus à régler par chèque lors du dépôt du dossier au secrétariat de l'IFSI : chaque étudiant recevra à domicile, un titre à payer (TIP) établi par le service financier du Centre Hospitalier Léon Binet de Provins.

**Les étudiants boursiers seront dispensés du paiement des droits d'inscription en grade de licence sur présentation de la notification de bourse.**

### B) Critères d'éligibilité pour bénéficier de la subvention du conseil régional Ile de France pour la prise en charge du coût de la formation (obligation de fournir un justificatif)

#### Personnes éligibles :

- Les jeunes de moins 26 ans en poursuite d'études sans interruption (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant),
- Les jeunes de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant le démarrage de la formation,
- Les jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation,
- Les demandeurs d'emploi sans activité ou en activité réduite, inscrits à France Travail à l'entrée en formation, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France travail
- Bénéficiaires d'un PEC (Parcours Emploi Compétences)
- Bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active),

Pour les formations de niveaux 6 et 7 pour lesquelles les textes réglementaires de chaque formation offrent la possibilité de rentrer en formation sur dossier, la situation des étudiants en passerelle (qui ne rentrent pas dans la capacité d'accueil et qui peuvent avoir des dispenses de modules) de moins de 26 ans est examinée au regard des critères d'éligibilité mentionnés ci-dessus.

#### Personnes non éligibles :

- Les agents publics (y compris en disponibilité),
- Les salariés du secteur privé en CDD ou CDI de plus de 78 heures par mois,
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par transition pro,
- Les abandons de formations intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation
- Les apprentis,
- Les personnes en validation des acquis d'expérience,
- Les médecins étrangers et les sages-femmes diplômés à l'étranger
- Les passerelles hormis les étudiants de moins de 26 ans en poursuite d'études

Pour toutes ces situations, l'inscription à France Travail n'ouvre pas droit à la subvention du Conseil Régional. Les coûts de formation des publics non éligibles doivent être pris en charge par l'employeur, un autre financeur ou en autofinancement.

### III – LA BOURSE SOCIALE ETUDIANTE DU CONSEIL REGIONAL

**La formation en soins infirmiers n'ouvre pas droit à la bourse du CROUS mais à une bourse du Conseil Régional**

Ouverture pour les dépôts de demande de bourse sur critères sociaux à **partir du 15 juillet 2025.**

Site internet : <https://ma-bourse-sanitaire-ou-sociale.iledefrance.fr>

Matricule Instituts Simone VEIL de Provins : **W492n7**

### IV - FOURNITURES ET MATERIEL

#### ❖ TENUES PROFESSIONNELLES

**Deux tenues minimum** sont obligatoires pour les stages et pour les travaux pratiques : pantalons et tuniques blanches à manches courtes. Ces tenues doivent être achetées selon votre convenance, à condition de respecter les exigences précisées ci-dessus.

#### ❖ ORDINATEUR PORTABLE

Il est fort conseillé à chaque étudiant de posséder un ordinateur portable à la rentrée : certains cours nécessitent l'utilisation de ce matériel.

### V – DOCUMENTS A JOINDRE LORS DU DEPÔT DU DOSSIER D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

#### ➤ Attestation d'acquittement ou d'exonération de la Contribution Vie Etudiante et de Campus (CVEC)

Toutes les démarches sont à faire sur le site : <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr>

Pour les étudiants en promotion professionnelle, l'attestation de prise en charge du coût de la formation par l'employeur ou autre organisme (page 12) servira de justificatif d'exonération.

**RAPPEL :** Les étudiants inscrits dans un établissement supérieur, l'inscription administrative intervient obligatoirement près l'acquittement par le paiement ou l'exonération de la contribution de la CVEC (voir condition sur le site de la CVEC)

#### ➤ L'attestation d'assurance « Responsabilité Civile » (RC)

#### ➤ L'attestation d'assurance « Responsabilité Civile Professionnelle » (RCP)

En cas d'impossibilité de fournir cette attestation, nous vous informons que des prestataires d'assurance seront présents le jour de la rentrée.

#### ➤ La demande de dispense d'unité(s) d'enseignement ou de semestre

Vous devez remplir le formulaire de demande de dispense d'unités d'enseignement ou de semestre (page 14 et 15) et le retourner complet avec les éléments demandés dans une enveloppe à part.

### VI – DOCUMENTS A RENDRE LE JOUR DE LA RENTREE

#### ➤ Le certificat médical d'aptitude (page 7) et l'attestation médicale d'immunisation (vaccins recommandés et obligatoires) (page 8 et 9)

Arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux  
Titre III – Vaccinations pour l'entrée en formation et suivi médical des étudiants et des élèves

*Art.91 – L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté est subordonnée :*

- a) A la production, **au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indications physique et psychologique à l'exercice de la profession ;***

- b) A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, du certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

La vaccination contre l'Hépatite B est à débiter dès que possible : **En l'absence d'immunisation Hépatite B, vous ne pourrez pas être accepté(e) en stage**

## VII – SITUATION D'HANDICAP

Durant la formation, les étudiants ou élèves peuvent demander un aménagement pour le suivi de la formation et/ou les examens en fournissant :

- Un avis médical d'un médecin agréé\* pour les élèves aides-soignants
- Ou en sollicitant la directrice de l'institut de formation puis le service de santé de l'université UPEC pour les étudiants en soins infirmiers

Vous pouvez également prendre contact avec le référent Handicap de l'établissement : son rôle est notamment d'évaluer avec l'étudiant(e)/élève concerné(e), les besoins d'aménagement et d'adaptation, et de réfléchir avec l'équipe pédagogique sur les aménagements nécessaires et possibles (matériel, modalités de formation/évaluation...).  
Contact : [clienard@ch-provins.fr](mailto:clienard@ch-provins.fr)

## VIII – JOURNEE DE PRE-RENTREE

Une journée de pré-rentrée est prévue le : **Vendredi 29 août 2025, à 09h30**

La présence de l'étudiant(e) est obligatoire : en cas d'impossibilité, merci de contacter rapidement le secrétariat de l'IFSI-IFAS Simone VEIL au 01 64 60 40 80 et d'envoyer, par mail, le justificatif ([ifsi@ch-provins.fr](mailto:ifsi@ch-provins.fr)).

## Instituts Simone VEIL IFSI – IFAS Provins

Directeur des soins : Anthony TUYTTE

Adjointe du directeur : Muriel VOTTERO

### DOSSIER D'INSCRIPTION IFSI SIMONE VEIL DE PROVINS RENTREE DE SEPTEMBRE 2025

**Retour du dossier d'inscription au secrétariat de l'IFSI avant le : LUNDI 7 JUILLET 2025**

*Tout candidat, français ou étranger, est informé de la circonstance que, conformément à l'article D.612-1-9 du code de l'éducation, s'il ne respecte pas le délai d'inscription administrative ou ne se présente pas, sans justification valable, le jour de la rentrée fixé par l'établissement, il est réputé avoir renoncé à la proposition d'admission.*

#### → POUR LE DOSSIER « IFSI »

- ☐ La fiche « renseignements administratifs avec la photo
- ☐ La photocopie d'une pièce d'identité recto-verso (carte identité, carte de séjour en cours de validité)
- ☐ Etudiant étranger : visa long séjour, carte de séjour temporaire ou pluriannuelle, carte de résident
- ☐ Photocopie des diplômes obtenus
- ☐ La photocopie du certificat de scolarité pour les étudiants en terminal
- ☐ Le document ENIC-NARIC France ([enic-naric@ciep.fr](mailto:enic-naric@ciep.fr)) pour les diplômes obtenus à l'étranger
- ☐ La photocopie de la carte vitale
- ☐ L'attestation de droit de la sécurité sociale au nom de l'étudiant
- ☐ Un justificatif de situation avant l'entrée en formation (inscription France Travail, employeur, autre...)
- ☐ L'attestation d'acquittement ou d'exonération de la CVEC
- ☐ L'engagement de prise en charge de la formation par employeur ou autre organisme (page 12)
- ☐ L'engagement d'autofinancement (page 13)
- ☐ Le formulaire de demande de dispense et le dossier avec toutes les pièces demandées (page 14 et 15)
- ☐ L'attestation de réussite aux tests certifiés délivré par France éducation internationale (DELF B2 ou DALF B2) pour les candidats de nationalité étrangère.
- ☐ Un justificatif de domicile de plus de 2 ans pour les étudiants étrangers

#### → POUR LE DOSSIER « STAGE »

- ☐ 1 RIB au nom de l'étudiant(e)
- ☐ Fiche de renseignement « règlement des frais de déplacement en stage » (page 16)
- ☐ La photocopie de l'abonnement du titre de transport (carte Navigo, carte Imagin'r etc...)
- ☐ La photocopie du permis de conduire
- ☐ La photocopie de la carte grise du véhicule ou moto utilisé pour se rendre en stage
- ☐ L'attestation d'assurance « responsabilité civile »
- ☐ L'attestation d'assurance « responsabilité civile professionnelle »

#### → A RENDRE LE JOUR DE LA RENTREE

- ☐ Le certificat médical d'aptitude à faire remplir par le médecin agréé ARS
- ☐ L'attestation médical d'immunisation et de vaccinations obligatoires

COLLER  
VOTRE  
PHOTO

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### Rentrée de Septembre 2025 - Promotion IDE 2025-2028

#### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénoms : ..... Sexe : ☐ F ☐ M ☐ Non genre

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Département /.../.../ Pays : ..... Nationalité : .....

Téléphone : ..... N° de Sécurité Sociale : .....

Mail ([nom+prénom@gmail.com](mailto:nom+prénom@gmail.com)) .....

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Concubinage ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e)

Nombre d'enfant(s) à charge : .....

Adresse pendant les études : .....

Code postale ..... Ville : .....

Adresse hors études : .....

Code postale ..... Ville : .....

#### PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

#### REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT LORS DES STAGES

Remplir la fiche de renseignement « Règlement des frais de déplacement » en page 16 et joindre l'ensemble des pièces demandées.

#### DIPLOMES – TITRES - FORMATIONS

| Diplômes ou niveau d'études | Année d'obtention | Etablissement |
|-----------------------------|-------------------|---------------|
|                             |                   |               |
|                             |                   |               |

#### EXPERIENCES PROFESSIONNELLES : (si vous avez déjà travaillé avant l'entrée en formation)

| Dates | Emploi | Etablissements |
|-------|--------|----------------|
|       |        |                |
|       |        |                |

#### PRISE EN CHARGE DU COÛT DE LA FORMATION (il est impératif de joindre le justificatif)

Cocher la case correspondant à votre situation

- ☐ Eligible à la subvention du Conseil Régional (voir les conditions d'éligibilités)  
☐ Accord de prise en charge par l'employeur ou en cours d'instruction pour prise en charge par l'employeur  
☐ Autofinancement  
☐ Autre mode de financement (CPF, OPCO, OPCA)

### DEMANDE DE BOURSE DU CONSEIL REGIONAL:

Avez-vous fait une demande de bourse du Conseil Régional : ☐ oui ☐ non

### DEMANDE DE DISPENSE D'UNITE(S) D'ENSEIGNEMENT OU DE SEMESTRE

Je souhaite faire une demande de dispense d'unité(s) d'enseignement ou de semestre ☐ Oui ☐ Non

Si oui, je rempli le formulaire de demande de dispense (page 14 et 15) et je joins les documents demandés.

### SITUATION D'HANDICAP

Je suis étudiant(e) en situation d'handicap ☐ Oui ☐ Non

J'ai déjà un dossier MDPH ☐ Oui ☐ Non

### BESOINS ET ATTENTES PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES EN LIEN AVEC LA FORMATION

Je soussigné(e), M....., certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur cette fiche de renseignements administratifs.

A ..... Le .....

Signature :

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaute, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.

Mise à jour le 28 mars 2025

Instituts Simone VEIL - Centre hospitalier Léon Binet – BP 212 - 77488 PROVINS Cedex – Site internet : [www.ifs-i-provins.fr](http://www.ifs-i-provins.fr)

Tél : 01 64 60 40 80 – Fax : 01 64 60 40 82 – Mail : [ifs-i-provins.fr](mailto:ifs-i-provins.fr)



## Instituts « Simone VEIL » IFSI – IFAS Provins

Directeur des Soins : Anthony TUYTTEN

Adjointe du Directeur : Muriel VOTTERO

### **CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE**

*À faire remplir **uniquement par le médecin agréé ARS**  
(Document à rendre impérativement le jour de la rentrée)*

Je, soussigné(e) Docteur....., médecin agréé ARS,

Atteste que Madame / Monsieur (rayer mention inutile) .....

Né(e) le ..... à .....

Domicilié(e) à : .....

**Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier(ière).**

Fait le : ..... à .....

Signature et cachet du médecin

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaute, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.

Mise à jour le 28 mars 2025

Instituts Simone VEIL - Centre hospitalier Léon Binet – BP 212 - 77488 PROVINS Cedex – Site internet : [www.ifs-i-provins.fr](http://www.ifs-i-provins.fr)

Tél : 01 64 60 40 80 – Fax : 01 64 60 40 82 – Mail : [ifs-i-provins.fr](mailto:ifs-i-provins.fr)

## Instituts « Simone VEIL » IFSI – IFAS Provins

Directeur des Soins : Anthony TUYTTEN

Adjointe du Directeur : Muriel VOTTERO

### ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION VACCINS RECOMMANDES ET OBLIGATOIRES

Je, soussigné(e) Docteur .....

Adresse : ..... Téléphone : .....

Certifie que M..... Né(e) le ..... À .....

#### VACCINS OBLIGATOIRES

##### ➤ Diphtérie, tétanos et poliomyélite :

| Nom du vaccin | Date | N° lot |
|---------------|------|--------|
|               |      |        |
|               |      |        |

##### ➤ Hépatite B (Art. 91 b de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux)

Une sérologie Hépatite B a été réalisée le ..... et l'étudiant(e) est considéré(e) comme :

- immunisé(e) contre l'hépatite B : ☐ oui ☐ non
- non répondeur (se) à la vaccination : ☐ oui (sérologie négative après 6 doses)

| SCHEMA VACCINAL HEPATITE B |      |           |
|----------------------------|------|-----------|
| Nom du vaccin              | Date |           |
|                            |      | 1ère dose |
|                            |      | 2ème dose |
|                            |      | 3ème dose |

Nombre de doses supplémentaires : ..... date : .....

#### VACCINS FORTEMENT RECOMMANDES

##### ➤ Rougeole, Oreillons, Rubéole et Varicelle

| Dans le cas où l'étudiant(e) a déjà été vacciné(e), compléter le cadre ci-dessous :<br>Nom du vaccin | Date | N° du lot |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
|                                                                                                      |      |           |
|                                                                                                      |      |           |

A contracté la varicelle : ☐ oui ☐ non

## **VACCINS RECOMMANDES**

### **➤ BCG**

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

| Vaccin intradermique ou Monovax® | Date (dernier vaccin) | N° lot |
|----------------------------------|-----------------------|--------|
|                                  |                       |        |

Dans le cas où l'étudiant(e) n'a pas été vacciné(e) ou absence de preuve : laissé à l'appréciation du médecin, compléter le cadre ci-dessous :

| IDR à la tuberculine 5 U (si pas de vaccination BCG ou risque d'exposition) | Date | Résultat (en mm) |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|------------------|
|                                                                             |      |                  |
| Vaccination BCG (si non antérieurement réalisé ou si risque)                | Date | Résultat (en mm) |
|                                                                             |      |                  |

## **VACCINS NON OBLIGATOIRES**

### **➤ VACCIN ANTI COVID**

| Nom du vaccin | Date | N° lot |
|---------------|------|--------|
|               |      |        |
|               |      |        |

### **➤ GRIPPE SAISONNIERE**

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

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

| Nom du vaccin | Date | N° du lot |
|---------------|------|-----------|
|               |      |           |

Fait à

le

Signature et cachet du médecin

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaute, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.

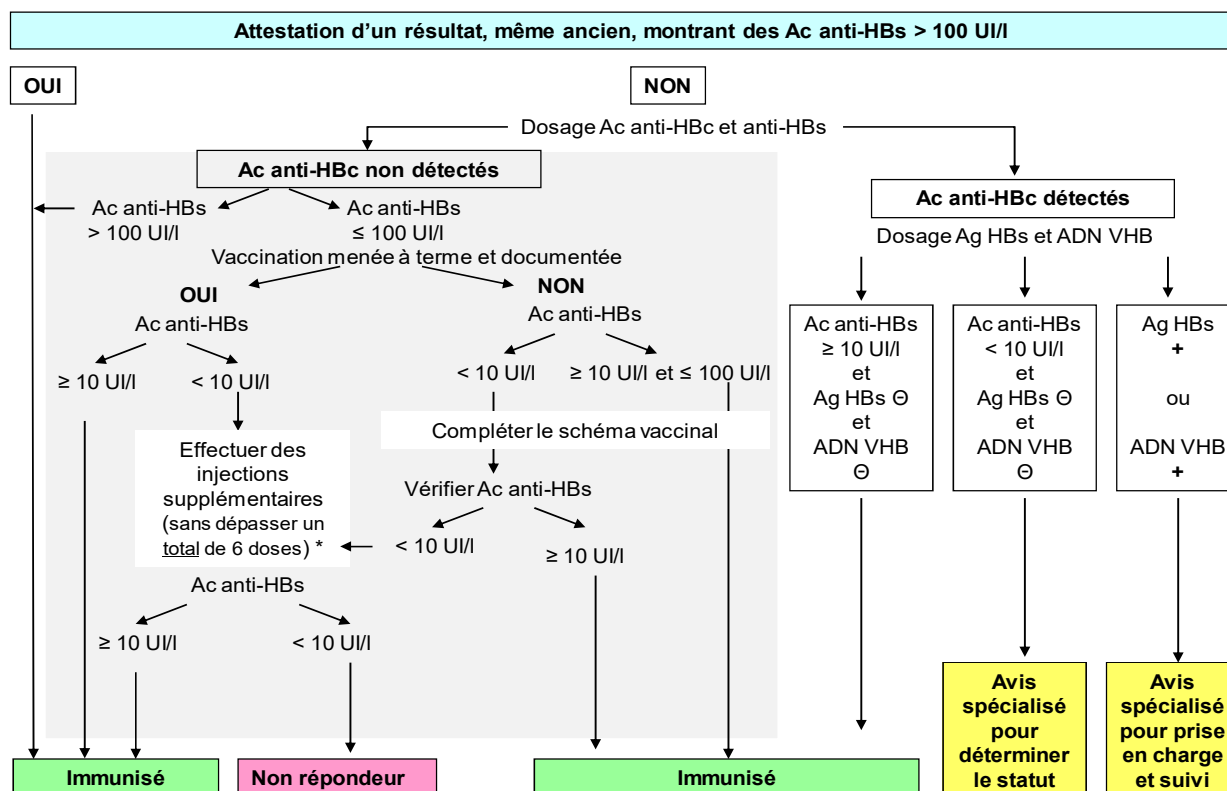
## 4.5 Tableau 2019 des vaccinations pour les populations spécifiques

### 4.5.1 Tableau 2019 des vaccinations en milieu professionnel

| Domaine concerné | Professionnels concernés                                                                                                                                            | Vaccinations obligatoires (Obl) ou recommandées (Rec) selon les professions exercées |     |            |                |            |                 |              |      |                                              |          |                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|----------------|------------|-----------------|--------------|------|----------------------------------------------|----------|-------------------------------|
|                  |                                                                                                                                                                     | BCG                                                                                  | DTP | Coqueluche | Grippe saison. | Hépatite A | Hépatite B      | Leptospirose | Rage | Rougeole (vaccin ROR)                        | Typhoïde | Varicelle                     |
|                  | Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques                                                                                               | A évaluer au cas par cas                                                             | Obl | Rec        | Rec            |            | Obl             |              |      |                                              |          |                               |
|                  | Professionnels des établissements ou organismes de prévention et/ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) dont les services communaux d'hygiène et de santé | A évaluer au cas par cas                                                             | Obl | Rec        | Rec            |            | Obl (si exposé) |              |      | Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD) |          | Rec (sans ATCD, séronégatif.) |

Obl : Obligatoire Rec : Recommandé

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

### 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 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur ( Site du ministère chargé de la santé)



## Instituts « Simone VEIL » IFSI – IFAS Provins

Directeur des Soins : Anthony TUYTTEN  
Adjointe du Directeur : Muriel VOTTERO

### ENGAGEMENT DE PRISE EN CHARGE EMPLOYEUR OU AUTRE FINANCEUR DU COÛT DE LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER

Nom et Prénom du candidat : .....

#### ETABLISSEMENT OU ORGANISME DE FORMATION :

Etablissement : .....

Adresse : ..... Code postal ... ..

Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Représenté par : ..... En qualité de : .....

Personne assurant le suivi du dossier : .....

Adresse mail : .....

Organisme de financement : .....

➤ **L'employeur ou l'organisme financeur assurera la prise en charge total du coût de la formation en soins infirmiers pour les 3 ans, à savoir :**

- 2025-2026 : 8 500 €
- 2026-2027 : 8 500 € (tarif révisable chaque année)
- 2027-2028 : 8 500 € ((tarif révisable chaque année)

➤ **L'employeur ou l'organisme financeur prendra en charge les frais d'inscription en grade de licence de 175€ ?**

☐ Oui ☐ Non (reste à la charge de l'étudiant)

**A ce(s) coûts s'ajoute (nt) les frais des indemnités de transport durant les périodes de stage**

Date : ..... Signature et cachet : .....

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalautre, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.

Mise à jour le 28 mars 2025

Instituts Simone VEIL - Centre hospitalier Léon Binet – BP 212 - 77488 PROVINS Cedex – Site internet : [www.ifs-i-provins.fr](http://www.ifs-i-provins.fr)

Tél : 01 64 60 40 80 – Fax : 01 64 60 40 82 – Mail : [ifs-i-provins.fr](mailto:ifs-i-provins.fr)



## Instituts « Simone VEIL » IFSI – IFAS Provins

Directeur des Soins : Anthony TUYTTEN  
Adjointe du Directeur : Muriel VOTTERO

### ENGAGEMENT D'AUTOFINANCEMENT DU COÛT DE LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER

Je soussigné(e) Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... A .....

Adresse : .....

.....

Code Postal ..... Ville : .....

Portable ..... Mail : .....

M'engage à assurer le paiement de la formation en soins infirmiers dont le coût total pour l'année 2025 – 2026 s'élève à **7 900€** (tarif qui peut être revu les années suivantes).

Date :

Signature :

\*

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaute, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.

Mise à jour le 28 mars 2025

Instituts Simone VEIL - Centre hospitalier Léon Binet – BP 212 - 77488 PROVINS Cedex – Site internet : [www.ifs-i-provins.fr](http://www.ifs-i-provins.fr)

Tél : 01 64 60 40 80 – Fax : 01 64 60 40 82 – Mail : [ifs-i-provins.fr](mailto:ifs-i-provins.fr)



## Instituts « Simone VEIL » IFSI – IFAS Provins

Directeur des Soins : Anthony TUYTTEN  
Adjointe du Directeur : Muriel VOTTERO

### FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPENSE(S) D'UNITÉ(S) D'ENSEIGNEMENT OU DE SEMESTRE

Extrait de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié, relatif au diplôme d'état d'infirmier  
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020961044/2024-03-12>

**« Art 7.- les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignement ou de semestre 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 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 :**

- La copie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Copie du/des diplôme(s) originaux détenu(s)
- Une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- Le/les certificat(s) du/des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé[e] dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers

La section pédagogique n'étudie les demandes de dispenses que pour l'année universitaire en cours.

Si un étudiant est en L1 (1<sup>ère</sup> année), il ne sera pas traité une demande de dispense pour la L2 (2<sup>ème</sup> année).

Je soussigné(e) ..... inscrit(e) à l'IFSI Simone VEIL de Provins.

Etre titulaire du/des diplôme(s) suivants : .....

Je demande la dispense de l'unité ou des unité(s) d'Enseignement ou semestre suivant(s) (numéro UE + intitulé) :

Fait à :

Le :

Signature :

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPENSE(S) D'UNITÉ(S) D'ENSEIGNEMENT OU DE SEMESTRE

Pour permettre l'examen de ma demande de dispense, je fournis impérativement les documents suivants (à mettre sous enveloppe) :

- ☐ Le formulaire de demande de dispense
- ☐ La copie d'une pièce d'identité en cours de validité
- ☐ Copie du/des diplôme(s) originaux détenu(s)
- ☐ Une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- ☐ Le/les certificat(s) du/des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé[e] dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7
- ☐ Un curriculum vitae
- ☐ Une lettre de motivation
- ☐ Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers

**TOUT DOSSIER DE DEMANDE DE DISPENSE(S)  
D'UNITE(S) D'ENSEIGNEMENT OU DE SEMESTRE  
NON COMPLET NE SERA PAS EXAMINE**

Fait à :

Le :

Signature :

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaudre, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.

## Instituts « Simone VEIL » IFSI – IFAS Provins

Directeur des Soins : Anthony TUYTTEN

Adjointe du Directeur : Muriel VOTTERO

### FICHE DE RENSEIGNEMENT « REGLEMENT DES FRAIS DE DEPLACEMENT EN STAGE »

Nom : ..... Prénom : .....

Etes-vous en promotion professionnelle (formation financée par l'employeur) ? ☐ oui ☐ non

Si oui, votre employeur vous paie-t-il les frais de déplacement en stage ? ☐ oui ☐ non

#### AUTOMOBILE

Permis obtenu le : .....

##### Carte grise auto (fournir une copie) :

Nom du titulaire de la carte Grise : .....

Immatriculation : ..... Marque ..... Puissance : .....

Si la carte grise n'est pas au nom de l'étudiant(e), fournir l'attestation d'assurance indiquant l'étudiant comme conducteur autorisé sur le véhicule déclaré.

#### TRANSPORT EN COMMUN

L'étudiant(e) a souscrit à :

☐ Un abonnement carte NAVIGO ou IMAGIN'R au tarif de ..... pour l'année 2025/2026

#### MOTO

Permis obtenu le : .....

##### Carte grise moto (fournir une copie) :

Nom du titulaire de la carte Grise : .....

Immatriculation : ..... Marque ..... Puissance : .....

Fait à :

Le :

Signature :

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concerne. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un courrier recommandé avec accusé de réception (accompagné des copies des photographies concernées ou, pour une vidéo, de la copie d'écran), à l'adresse suivante : Instituts « Simone Veil » - Provins, Route de Chalaute, BP 212- 77488 PROVINS Cedex.

Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la CNIL pour contester la diffusion de votre image.