

DOSSIER D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

RENTREE PREVUE LE :

LUNDI 5 SEPTEMBRE 2022 à 9h00

(Accueil à partir de 8h30)

LIEU : GRAND AMPHITHÉÂTRE

Bâtiment des écoles et instituts - CHU Amiens Picardie

(Si vous venez en voiture attention les parkings sont payants)

ATTENTION : Toutes les pièces demandées dans ce dossier devront parvenir au secrétariat de l'IFSI avant :

- **le mercredi 13 juillet 2022** pour les candidats ayant accepté leur admission entre le 2 juin et le 11 juillet 2022 inclus.
- **le vendredi 26 août 2022** pour les candidats ayant accepté leur admission entre le 12 juillet et le 21 août 2022 inclus.

A l'adresse suivante :

IFSI – CHU Amiens Picardie

Dossier inscription L1

30 Avenue de la Croix Jourdain – 80054 AMIENS CEDEX 1

L'admission définitive à l'IFSI est subordonnée à la production au plus tard le jour de la rentrée :

- d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.
- d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.
- d'un certificat attestant un schéma vaccinal complet contre la Covid-19 admis par les dispositions réglementaires en vigueur en France.

Veillez à mettre à jour vos vaccinations et rappels sous réserve de ne pouvoir réaliser vos stages

Dans le cadre de l'universitarisation vos données relatives à votre identité seront communiquées à l'Université Picardie Jules Verne afin de procéder à votre inscription.

LISTE DES PIECES A FOURNIR ET A RETOURNER DANS SON INTEGRALITE

DOSSIER ADMINISTRATIF

Vous		IFSI
☐	Lettre <u>manuscrite</u> de confirmation d'entrée à l'IFSI (à rédiger vous-même)	☐
☐	Attestation d'admission Parcoursup pour les étudiants issus de cette plateforme	☐
☐	Fiche de renseignements complétée (Annexe 1)	☐
☐	2 photos d'identité : 1 à coller sur l'annexe 1 + une à nous adresser par mail au format NOM Prénom.jpeg à l'adresse suivante : ifsi.secretariat@chu-amiens.fr	☐
☐	Pour les bacheliers 2022 : Photocopie du relevé de notes du baccalauréat (copie du diplôme à fournir impérativement dès réception)	☐
☐	Pour les bacheliers antérieurs à 2022 : Photocopie du baccalauréat ou d'une équivalence (DEAS-DAEU...)	☐
☐	Photocopie de votre pièce d'identité recto/verso en cours de validité (carte d'identité ou passeport). Pour information, votre pièce d'identité devra obligatoirement être valide au moment de votre présentation au Diplôme d'Etat.	☐
☐	Photocopie du titre de séjour valide pour les étudiants étrangers	☐
☐	Fiche droit à l'image complétée (Annexe 2)	☐
☐	Attestation de droits à la sécurité sociale (attestation Ameli)	☐
☐	Attestation de responsabilité civile, fournie par votre assurance à votre demande, couvrant l'année universitaire 2022-2023 avec garanties spécifiques couvrant les risques professionnels de l'étudiant en soins infirmiers	☐
☐	Questionnaire d'évaluation de votre niveau d'anglais (Annexe 3)	☐
☐	Si demande d'aménagement de scolarité et/ou demande de dispense d'UE : joindre les justificatifs	☐
☐	Pour les étudiants étrangers : Attestation TCF (test de connaissance du Français) niveau B2	☐
☐	Attestation ENIC NARIC (reconnaissance des diplômes) ou justificatif de la demande en ligne	☐
☐	Si vous êtes inscrits en tant que demandeurs d'emploi (Annexe 4) Compléter l'imprimé et fournir votre notification d'inscription à Pôle Emploi	☐

DOSSIER MEDICAL (L'admission définitive est subordonnée à la production des pièces médicales).

Vous		IFSI
☐	Le volet 2 du certificat médical émanant d'un <u>médecin agréé (Annexe 5)</u> + la liste des médecins agréés hors Somme si le médecin se trouve dans un autre département (La liste des médecins agréés est disponible auprès de l'Agence Régionale de Santé de votre région)	☐
☐	Le volet 1 + l'attestation vaccinale (Annexe 5 bis) du CHU Amiens Picardie remplie sont à mettre sous pli confidentiel en indiquant : L1 IFSI, votre nom et prénom.	☐
☐	Preuve d'immunisation contre l'hépatite B	☐
☐	Pass vaccinal COVID 19 (Schéma vaccinal complet)	☐

DOSSIER FINANCIER

Vous		IFSI
☐	Droits d'inscription : 170 € pour l'année universitaire 2022/2023 chèque à l'ordre du Trésor Public avec votre Nom et Prénom au dos	☐
☐	Attestation d'acquiescement de la CVEC (95€ pour l'année universitaire 2022/2023 paiement en ligne).	☐
☐	Fiche d'information pour les indemnités de stage + RIB (Annexe 6)	☐
☐	Pour les titulaires du permis de conduire :	☐
☐	Photocopie recto/verso du permis de conduire	☐
☐	Photocopie de la carte grise du véhicule utilisé pour les déplacements en stage	☐
☐	Photocopie de l'attestation d'assurance du véhicule utilisé	☐

INFORMATIONS PRATIQUES

Vaccination contre l'hépatite B :

La vaccination contre l'hépatite B **est obligatoire pour les étudiants** avant le départ en stage. L'administration des vaccins sera réalisée par votre médecin traitant. **En cas d'absence de vaccination, vous avez la possibilité de faire pratiquer la vaccination accélérée (J0 – J7- J21). En cas de vaccination non à jour ou d'absence de preuve d'immunisation, le départ en stage de l'étudiant sera différé.**

Droits d'inscription :

Le règlement se fera par chèque à l'ordre du Trésor Public. **Chèque à fournir**, même si vous faites une demande de bourse. Pour les futurs boursiers, le remboursement se fera sur le premier versement de bourse. Les droits d'inscription sont redevables chaque année.

La Contribution Vie Étudiante et de Campus (CVEC) :

« La contribution de vie étudiante et de campus » est instituée par la Loi « Orientation et Réussite des Étudiants », promulguée le 8 mars 2018. Le versement de la CVEC est à effectuer auprès du CROUS à la suite de l'obtention de votre baccalauréat : A titre d'information 92€ pour l'année 2021-2022 payables par carte bancaire sur <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr> avec téléchargement immédiat de l'attestation d'acquiescement de la CVEC. Cette attestation est à nous remettre **obligatoirement** dans le dossier administratif. Pour les futurs boursiers, une demande de remboursement est à effectuer à partir d'octobre sur le même site Internet. **Les personnes en formation professionnelle continue ne sont pas concernées** (*En formation professionnelle continue : c'est-à-dire que votre formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur*).

L'attestation de responsabilité civile :

Il s'agit d'une assurance **couvrant les risques professionnels** et la responsabilité civile des étudiants en soins infirmiers.

Les frais d'assurance de responsabilité civile sont à la charge des étudiants. Le choix du montant des garanties assurées relève dorénavant de la seule responsabilité des étudiants.

Vous devez être couverts pour l'ensemble des risques suivants tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci :

- accidents corporels causés aux tiers,
- accidents matériels causés aux tiers,
- dommages immatériels.

Les stages nécessitent un moyen de transport personnel à prévoir dès la première année.

Demande de bourse attribuée par le Conseil Régional :

Le dépôt de demande de bourse est totalement dématérialisé (demandes et pièces). Vous la réaliserez exclusivement sur la plateforme-: <https://aides.hautsdefrance.fr/sub/tiers/authentification/>

Une simulation est mise à votre disposition. Elle vous indique, si vous pouvez prétendre à une bourse. **Attention, la simulation n'est pas considérée comme un dépôt de dossier.** Vous devez faire votre demande à l'aide de l'identifiant et du mot de passe attribués. Les demandes de bourse devront être déposées et validées avec les pièces jointes dans les délais impartis fixés par les services de la Région. Tout dossier en état 'demande' et n'ayant pas été validé par le demandeur sera clôturé au moment de la fermeture de la plateforme. **Pas de cumul de bourse du CROUS et du Conseil Régional.**

Demande de dispense : Cf. Annexe 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.

Les candidats déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense.

Demande d'aménagement de scolarité : Cf. Annexe 8

Les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles dès lors que leur situation le justifie (activités complémentaires aux études, situations personnelles particulières).

Le référent identifié pour les personnes en situation de handicap à l'IFSI du CHU Amiens Picardie est Monsieur S. HANQUIEZ : hanquiez.sebastien@chu-amiens.fr

Dans le cadre d'intervention relatif au financement des formations sanitaires et sociales par la Région Hauts de France applicable à compter de septembre 2021 conformément à la Délibération n°2021.00093 du 4 février 2021.

La Région Hauts-de-France finance les parcours de formation des personnes **répondant aux statuts suivants à la date de clôture des dossiers d'inscription aux épreuves de sélection ou concours** :

Merci de cocher votre statut, la condition correspondante et fournir les justificatifs demandés.

STATUT	CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR A L'INSTITUT
☐ Elève ou étudiant	☐ Etre élève ou étudiant en poursuite d'études sans interruption quel que soit le niveau de formation initiale (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant) :	Fournir un certificat de scolarité N
	☐ Etre élève ou étudiant avec interruption de scolarité quel que soit le niveau de formation initiale, à savoir	=> <i>Etre un jeune de moins de 26 ans ayant achevé sa formation initiale moins d'un an avant le démarrage de la formation inscrits ou non à la Mission locale</i> Fournir un certificat de scolarité N-1
	=> <i>Etre élève ou étudiant dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation</i>	Fournir un certificat de scolarité N-1 et une attestation de service civique
☐ Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, indemnisés ou Non par l'assurance chômage	1. ☐ Sans contrat de travail ou avec un contrat de travail précaire (CDD, contrat d'intérim ...) jusqu'à l'entrée en formation	Fournir un justificatif de Pôle Emploi Fournir une copie du Contrat de travail
	2. ☐ Ayant un contrat de travail à condition que l'activité salariée ne fasse pas obstacle au bon déroulement de la formation et à l'atteinte de l'objectif.	Fournir un justificatif de Pôle Emploi Fournir une copie du Contrat de travail
	3. ☐ Ayant démissionné d'un CDI uniquement dans le cadre de démissions légitimes conformément à l'accord d'application relatif à l'assurance chômage en vigueur. ⇒ Les travailleurs indépendants répondant aux conditions d'indemnisation par le régime d'assurance chômage à compter du 01/11/2019 ⇒ Les salariés employés dans le secteur privé ⇒ Les salariés employés dans le secteur public employant des salariés en CDI de droit privé. Sont exclus de ce dispositif : Les titulaires d'un CDD ou d'un contrat de mission ; Les agents de droit public, les fonctionnaires ; Les travailleurs non-salariés	Fournir un justificatif de Pôle Emploi

Promotion 2022 / 2025

Année d'entrée à l'IFSI _____

Nom patronymique _____ Nom d'usage _____

Prénom _____ Autre(s) prénom(s) _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ à _____ Dépt. ____ Pays ____

N° Tel portable ____ / ____ / ____ / ____ / ____

▪ **E-mail personnel** _____

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Concubinage ☐ PACS ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf (ve)

Nationalité _____

N° INE (cf. relevé de notes du baccalauréat) _____

N° étudiant (si au moins une inscription à l'UPJV a été réalisée dans les années antérieures) : _____

N° de sécurité sociale (de l'étudiant) ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ clé ____ /

Type Sécurité sociale : ☐ CPAM ☐ SNCF ☐ CMU Autre (préciser) _____

▪ **Résidence pendant les études (si non connue actuellement, merci de la donner lors de la rentrée)**

☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse _____

CP _____ Commune _____

▪ **Adresse familiale**

☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Nom _____ Prénom _____ Lien de parenté : _____

Adresse _____ CP _____ Commune _____

▪ **Aides financières** ☐ Promotion professionnelle hospitalière (Employeur _____)

☐ Demande de Bourse du Conseil Régional

☐ Pôle Emploi

☐ Transitions pro

Autre _____

▪ **Moyen de transport**

Possédez-vous le permis de conduire ☐ Non ☐ Oui date d'obtention ____ / ____ / ____

☐ En cours

Disposez-vous d'un véhicule ☐ En permanence ☐ Occasionnellement ☐ Jamais

Nombre de chevaux fiscaux : _____

▪ **Titre d'inscription**

Lycée fréquenté en terminale _____ Année du baccalauréat _____
Série _____ Lieu d'obtention _____ Département d'obtention _____
Autre(s) étude(s) suivie(s) _____ Diplôme(s) obtenu(s) _____
Cursus universitaire / Filière(s) _____ Diplôme(s) obtenu(s) _____

▪ **Demande d'aménagement de formation (handicap, maladie chronique, sportif de haut niveau...)**

☐ Oui ☐ Non

Joindre les justificatifs dans votre dossier Cf. Annex 8 et solliciter l'aménagement par courrier afin que celui-ci puisse être présenté à la section pédagogique début septembre.

▪ **Demande de dispense d'UE** (notamment pour les candidats issus de la voie FPC ayant un DEAS)

☐ Oui ☐ Non

Joindre les justificatifs dans votre dossier Cf. ANNEXE 7 afin que votre demande puisse être présentée à la section pédagogique début septembre.

▪ **Famille**

Personne à contacter en cas d'urgence _____ ☎ _____ / _____ / _____ / _____
_____ ☎ _____ / _____ / _____ / _____

Profession du père _____ Profession de la mère _____
Ou Profession du tuteur _____

Nombre d'enfants **à votre charge** ou adultes **à votre charge** (pas à la charge de vos parents)

Nom et prénom	Date de naissance	Situation (scolaire ou professionnelle)

▪ **Expérience professionnelle**

Emploi(s) occupé(s) _____ Durée _____ Lieu(x) _____

Exercerez-vous une activité rémunérée en parallèle à votre formation Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐
Si oui, laquelle _____ Employeur _____
Nombre d'heures effectuées : par semaine _____ par mois _____



Autorisation d'utilisation de l'image

Pour toute communication de SimUSanté - CHU Amiens-Picardie : journal interne, brochures internes, plaquettes affiches et flyers externes, site intranet (interne) et internet (web), réseaux sociaux ou encore sur d'autres supports parlant ou devant illustrer SimUSanté.

Je soussigné(e), autorise la prise de vue et SimUSanté - CHU Amiens-Picardie à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif*

pour lui-même

Nom..... Prénom

Tél..... Mail.....

Demeurant à (Ville).....

Signature

précédée de « Bon pour accord »

pour un tiers ☐ en tant que mère ☐ en tant que père ☐ en tant que tuteur

Les représentants légaux ou titulaires de l'autorité parentale (signature des deux parents recommandée)

Nom..... Prénom

Tél..... Mail.....

Demeurant à (Ville).....

Signature

précédée de « Bon pour accord »

Nom..... Prénom

Tél..... Mail.....

Demeurant à (Ville).....

Signature

précédée de « Bon pour accord »

**Les documents cinématographiques (films/san) et/ou photographiques me représentant, pour tous usages de communication interne ou externe à but non publicitaire ou commercial, dans un intérêt public de santé publique, à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, ceci sans contrepartie de quelque nature que ce soit et pour une durée de 10 ans à compter de la date indiquée.*

Pour tout accès à mes images, modification ou annulation de mon consentement avant la fin de la durée d'autorisation, une demande devra être faite au DPO (Délégué à la Protection des Données) par mail : dpo@chu-amiens.fr ou par courrier LRAR: Le délégué à la protection des données. CHU Amiens-Picardie - 1 Rond-Point du Pr Christian Cabrol - 80054 AMIENS Cedex, en respectant un préavis de 3 mois (la rupture de mon autorisation ne prendra effet qu'à l'issue de ce délai de 3 mois à compter de la date de l'accusé réception de ce courrier). Référence loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

SimUSanté - CHU Amiens-Picardie
30 avenue de la Croix Jourdain 80054 AMIENS CEDEX
SIRET 268 000 148 000 18
Déclaration d'activité de formation enregistrée sous le n°2280P001880
du préfet de région des Hauts de France

SimUSanté est certifiée par
l'Union européenne avec le
Fonds européen de
développement régional
FEDER



ANNEXE 3

Nom		-----	
Prénom		-----	
Notes obtenues au baccalauréat (anglais)		Série du baccalauréat obtenu -----	
Epreuve -- / --		Année d'obtention du baccalauréat -----	
Evaluation du niveau d'anglais avant l'entrée à l'I.F.S.I. du C.H.U. Amiens Picardie			
Merci de compléter ce questionnaire afin d'évaluer votre niveau			
☐ Anglais jamais étudié			
☐ Anglais langue vivante 1		arrêté depuis plus de 5 ans ☐ arrêté depuis plus de 10 ans ☐	
☐ Anglais langue vivante 2		arrêté depuis plus de 5 ans ☐ arrêté depuis plus de 10 ans ☐	
☐ Anglais parlé couramment			
☐ Avez-vous réalisé des séjours linguistiques ? Si oui précisez le lieu :			
Lisez les propositions suivantes pour l'écrit et l'oral et choisissez les deux propositions qui correspondent à votre profil			
1	à l'oral	je peux comprendre des mots familiers et des expressions très courantes si les gens parlent lentement et distinctement	
	à l'écrit	je peux comprendre des mots familiers ainsi que des phrases très simples	
2	à l'oral	je peux comprendre des expressions, un vocabulaire courant	
	à l'écrit	je peux lire et écrire des textes courts avec des compétences grammaticales	
3	à l'oral	je peux comprendre le langage oral, les conversations	
	à l'écrit	je peux lire des articles, un texte littéraire et écrire un texte avec des compétences grammaticales.	
Mon profil :		1 ☐	2 ☐
		3 ☐	



VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI

Je soussigné(e), certifie être inscrit(e)
à Pôle Emploi depuis le /..... /..... (**ATTENTION** : date de dernière inscription) sous le numéro
d'inscription

Joindre obligatoirement un justificatif de Pôle Emploi.

Amiens, le /..... /.....

Signature

Certificat médical d'un Médecin Agréé

Je soussigné(e), Docteur

atteste que Mme - Mr

né(e) le/...../..... à

☐ ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier(ère)¹.

☐ présente une contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier(ère)¹.

Observations :

.....
.....

Fait le :/...../.....

À:

Signature & Cachet du Médecin Agréé¹ Article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié, relatif aux conditions de fonctionnement des Instituts de Formation

Certificat médical d'un Médecin Agréé

Je soussigné(e), Docteur

atteste que Mme - Mr

né(e) le/...../..... à

☐ ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier(ère)¹.

☐ présente une contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier(ère)¹.

Observations :

.....
.....

Fait le :/...../.....

À:

Signature & Cachet du Médecin Agréé¹ Article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié, relatif aux conditions de fonctionnement des Instituts de Formation paramédicaux

Attestation Médicale de Vaccination et d'Immunisation pour l'inscription des étudiants en santé

Formation : **Nom** : **Nom de naissance** :

.....

Prénom : **Date de naissance** :

Adresse mail :

Tél :

Δ Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations **OBLIGATOIRES**, vous ne serez pas autorisé à aller en stage. Cette attestation doit être communiquée avec les résultats* sous pli confidentiel en même temps que votre dossier d'inscription (art L3111.4 du Code de la Santé Publique).

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

IDR (valeur de référence quelle que soit la date)	Date : .. / .. /	Si négatif, pas de revaccination
	Taille de l'induration en mm :	
dTP ou dTcP	Rappel dTcP si un vaccin antioquelucheux n'a pas été fait depuis 5 ans (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP) et lors des rappels à âge fixe (25, 45, 65 ans)	
	Dernier rappel dTP : date : .. / .. / Vaccin : Dernier rappel dTcP : date : .. / .. / Vaccin :	
Hépatite B	Rappel des conditions d'immunisation	
	1) Ac anti-HBS >100 (quelque soit l'histoire vaccinale et ancienneté des résultats)	
	2) Ac anti-HBS >10 et Ac anti-HBC négatif (si schéma complet)	
	(joindre les résultats)	
	Schéma complet :	
	- Classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3 ^e au moins 5 mois après la 2 ^e dose, - Adolescent (11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois avec vaccin (Engérix B20 ou Genhévac B) - Accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an (Engérix B20 ou Genhévac B)	
	1 ^{er} dose : Date : .. / .. /	Vaccin :
	2 ^e dose : Date : .. / .. /	Vaccin :
	3 ^e dose : Date : .. / .. /	Vaccin :
	Injections supplémentaires : Date : .. / .. / Vaccin :	
	Date : .. / .. /	Vaccin :
	Date : .. / .. /	Vaccin :

VACCINATIONS RECOMMANDEES

BCG	Date vaccination : .. / .. / ou cicatrice vaccinale : ☐	
ROR (Rougeole Oreillons Rubéole)	1 ^{er} dose : Date : .. / .. / Vaccin :	Varicelle
	2 ^e dose : Date : .. / .. / Vaccin :	
		• Antécédent maladie : date : .. / .. / • Si pas d'antécédent maladie ou doute → Sérologie IgG VZV* (joindre les résultats) • Si sérologie négative → vaccination recommandée 1 ^{er} dose : Date : .. / .. / Vaccin : 2 ^e dose : Date : .. / .. / Vaccin :
Méningocoque C	1 seule injection recommandée jusqu'à 24 ans → Date : .. / .. / Vaccin :	
COVID 19	1 ^{er} dose : Date : .. / .. / Vaccin :	
	2 ^e dose : Date : .. / .. / Vaccin :	
	1 ^{er} rappel : Date : .. / .. / Vaccin :	

Je soussigné Dr Certifie que les renseignements inscrits ci-dessous sont exacts

Fait le : .. / .. /

Signature et cachet du praticien

Avis du Médecin du Travail

Date : .. / .. /

☐ Dossier complet

☐ Dossier incomplet :



INDEMNITES DE STAGE

Année de formation : 1^{ère} ☒

2^{ème} ☐

3^{ème} ☐

IDENTITE DE L'ETUDIANT(E)

NOM de naissance : Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance Département:

Adresse familiale :

.....

Numéro de Sécurité Sociale : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

AMIENS, le __ / __ / 20 __

Signature de l'étudiant(e)

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ
BANCAIRE À VOTRE NOM**

Cadre réservé à l'IFSI

- ☐ RIB
- ☐ Permis
- ☐ Carte grise
- ☐ Assurance véhicule

Afin de faciliter le traitement du dossier, merci de bien vouloir placer dans une pochette plastique cette fiche ainsi que les pièces complémentaires : RIB, permis, carte grise et assurance.

DEMANDE DE DISPENSES D'UNITES D'ENSEIGNEMENTS
I.F.S.I. C.H.U. AMIENS PICARDIE

En application des articles 7 et 8 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse Mail :

Pièces à fournir et à mettre dans une pochette avec cet imprimé complété :

- ☐ La copie d'une pièce d'identité ;
- ☐ Le (s) diplôme(s) original(aux) détenu(s) ;
- ☐ Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans ;
- ☐ Le cas échéant, le (s) certificat (s) du ou des employeur(s) attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé 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.

Intitulé des unités d'enseignements dont vous demandez la dispense

<u>Semestre</u>	<u>U.E.</u>	<u>Intitulé</u>

Je demande à bénéficier d'une dispense d'enseignement au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs.

Date :

Signature de l'étudiant :

**DEMANDE D'AMENAGEMENT DE LA FORMATION
I.F.S.I. C.H.U. AMIENS PICARDIE**

Arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 23 janvier 2020 – Art.1 création de l'article 4-1

Je soussigné(e),,

inscrit(e) à l'IFSI du CHU Amiens Picardie pour l'année universitaire 2022-2023, vous fait part de ma demande d'aménagement spécifique en lien avec l'arrêté du 23 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, article 4-1 :

« Les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'institut dès lors que leur situation le justifie au titre de l'un des cas de figure suivants » : **(cochez le motif)**

Activités complémentaires aux études :

- ☐ Etudiants salariés qui justifient d'une activité professionnelle d'au moins 10 heures par semaine en moyenne dans les six derniers mois,
- ☐ Etudiants engagés dans plusieurs cursus,
- ☐ Etudiants entrepreneurs,
- ☐ Artistes et sportifs de haut niveau et étudiants exerçant les activités mentionnées à l'article L. 611-11 du code de l'éducation ;

Situations personnelles particulières :

- ☐ Femmes enceintes,
- ☐ Etudiants chargés de famille ou en situation de proche aidant,
- ☐ Etudiants en situation de handicap,
- ☐ Etudiants à besoins éducatifs particuliers,
- ☐ Etudiants en situation de longue maladie.

En effet, je suis (précisez votre situation).....

et je souhaiterais donc bénéficier des aménagements préconisés suivants :

Pièces à fournir :

- ☐ Une lettre de demande à l'attention de Madame Moullart-Dulin, Directrice de l'IFSI ;
- ☐ Les justificatifs sous pli cacheté (certificats médicaux, compte rendu d'orthophoniste, etc.)
- ☐ Tout document susceptible de préciser la demande de l'étudiant (ex. : projet personnalisé de scolarisation, projet d'accueil individualisé (PAI), aménagements antérieurs autorisés au lycée ou à l'université)

Date :

Signature de l'étudiant :