



## LISTE DES PIECES A FOURNIR

***Pour valider définitivement votre inscription, vous devez, impérativement transmettre les pièces justificatives (de la page 1) par courrier postal dans les plus brefs délais au secrétariat de l'institut à l'adresse suivante.***

Institut de Formation de Manipulateurs  
d'Electroradiologie Médicale  
CHU Amiens-Picardie Site Sud  
Bâtiment SimUSanté  
30 avenue de la Croix Jourdain  
80054 Amiens cedex 1

### ETAT CIVIL

---

- Fiche d'identification complétée (Cf. page 2)
- Photocopie d'une pièce d'identité recto/verso en cours de validité (carte d'identité ou passeport).
- Photocopie du titre de séjour valide, pour les étudiants étrangers
- 2 photos d'identité avec votre nom et prénom au verso

### DIPLOMES A FOURNIR

---

- Pour les bacheliers de l'année (2021) : Photocopie du relevé de notes du baccalauréat
- Pour les bacheliers des années antérieures : Photocopie du diplôme du baccalauréat

## FICHE D'IDENTIFICATION

Madame

Monsieur

Mademoiselle

NOM : .....

Prénom : .....

DATE DE NAISSANCE :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LIEU : .....

NATIONALITE : .....

N° de sécurité sociale :  
de l'étudiant

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° INE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(le numéro se trouve sur le relevé de notes du BAC)

ADRESSE N° : ..... RUE : ..... Appt : .....

CODE POSTAL :

--	--	--	--	--	--	--	--

VILLE : .....

TELEPHONE FIXE :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEPHONE PORTABLE :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRESSE MAIL : .....

Etiez-vous bousier(e) au lycée ?

oui non

Souhaitez-vous être contacté(e) par un référent handicap ?

oui non

## LISTE DES PIÈCES A GERER ET A FOURNIR AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTREE FIXEE AU Lundi 5 septembre 2022 A 9h00

### PAIEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION

---

Le montant vous sera communiqué ultérieurement. A titre d'information l'année dernière le montant était de 170,00 € à l'ordre du TRESOR PUBLIC.

### PIECES MEDICALES (Cf. annexe 1)

---

- Certificat médical émanant d'un médecin agréé.
- Carnet de santé à jour des vaccinations (y compris attestation d'un schéma vaccinal complet Covid 19).

**L'admission définitive est subordonnée à la production des pièces médicales**

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

### AUTRES DOCUMENTS A FOURNIR

---

- Une attestation responsabilité civile, fournie par votre assurance à votre demande, couvrant l'année universitaire 2022/2023, portant impérativement la mention **stage en milieu hospitalier**.
- 2 photos d'identité avec votre nom et prénom au verso

### DIVERS

---

- Prévoir un moyen de paiement (espèce, CB) pour créditer votre badge d'accès aux parkings et au self.
- Pour les stages hospitaliers, il est indispensable de posséder des chaussures (sabot hospitalier) blanches, fermées, silencieuses et lavables (chaussures de sport exclues).
- Si vous souhaitez déposer une demande de bourse, la plateforme de la Région Hauts de France <https://aidesindividuelles.hautsdefrance.fr> ouvrira prochainement. Tous les documents demandés doivent être chargés sur cette plateforme.
- Nous vous recommandons de vous procurer pour la première semaine de la rentrée l'ouvrage ci-dessous :  
**Imagerie médicale** - Tome 1 – 3<sup>ème</sup> édition revue et corrigée  
E. MONTAGNE / F. HEITZ / D. BUTHIAU / F. MEYER  
ISBN : 978-2-85385-310-1 (prix : environ 26 €)
- Suite à la loi « orientation et réussite des étudiants » publiée le 15 mars 2018, une cotisation « vie étudiante » de 92 € vous sera demandée (tarif 2022-2023).



## ANNEXE 1

### L'ADMISSION DEFINITIVE

est subordonnée à la production **AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTREE** :

**1. d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé :**

(La liste des médecins agréés est disponible auprès de l'Agence Régionale de Santé de votre région)

- a) attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession.
- b) mentionnant numération globulaire et formule sanguine.
- c) attestant que l'état oculaire du candidat est compatible avec l'exercice de la profession.
- d) attestant de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM).

**2. d'un certificat médical de vaccination A JOUR\* :**

- antidiphtérique
- antitétanique
- antipoliomyélitique
- hépatite virale B\*
- Covid 19 : schéma vaccinal complet le jour de la rentrée

Ce certificat devra également préciser que le candidat a subi un test tuberculinique (I.D.R. à 10 unités) et que celui-ci est positif ou que deux tentatives infructueuses de vaccination par le B.C.G. ont été effectuées.

**\*ATTENTION** : faute de certificat de vaccination conforme, vous ne pourriez effectuer vos stages.

# Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens

## 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

<b>IDR</b> (valeur de référence quelle que soit la date)	Date : .. / .. / .. Taille de l'induration en mm : .....	<b>Si négatif, pas de revaccination</b>
<b>dTP ou dTcP</b>	Rappel dTcP si un vaccin anticoquelucheux 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 : .....		
<b>Hépatite B</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)	
	<b>(joindre les résultats)</b>	
Schéma complet :		
- Classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3 <sup>e</sup> au moins 5 mois après la 2 <sup>e</sup> dose,		
- Adolescent (11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois avec vaccin (Engérix B20 ou Genhévac B)		
- Accélééré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an (Engérix B20 ou Genhévac B)		
1 <sup>er</sup> dose : Date : .. / .. / .... Vaccin : .....		
2 <sup>e</sup> dose : Date : .. / .. / .... Vaccin : .....		
3 <sup>e</sup> dose : Date : .. / .. / .... Vaccin : .....		
Injections supplémentaires : Date : .. / .. / .... Vaccin : .....		
Date : .. / .. / .... Vaccin : .....		
Date : .. / .. / .... Vaccin : .....		
<b>COVID 19</b>	1 <sup>er</sup> dose : Date : .. / .. / .... Vaccin : .....	
2 <sup>e</sup> dose : Date : .. / .. / .... Vaccin : .....		
3 <sup>e</sup> dose : Date : .. / .. / .... Vaccin : .....		
<b>VACCINATIONS RECOMMANDÉES</b>		
<b>BCG</b>	Date vaccination : .. / .. / .... ou cicatrice vaccinale : <input type="checkbox"/>	
<b>ROR</b> (Rougeole Oreillons Rubéole)	1 <sup>er</sup> dose : Date : .. / .. / .... Vaccin : .....	<b>Varicelle</b>
	2 <sup>e</sup> 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 <sup>er</sup> dose : Date : .. / .. / .... Vaccin : .....
		2 <sup>e</sup> dose : Date : .. / .. / .... Vaccin : .....
<b>Méningocoque C</b>	1 seule injection recommandée jusqu'à 24 ans → 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 :