



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

LISTE DES PIECES 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^{ème} 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 tuberculique (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

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 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 :	
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)	
	- Accélééré (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 :	
COVID 19	1 ^{er} dose : Date : .. / .. / Vaccin :	
	2 ^e dose : Date : .. / .. / Vaccin :	
	3 ^e dose : Date : .. / .. / Vaccin :	
VACCINATIONS RECOMMANDÉES		
BCG	Date vaccination : .. / .. / ou cicatrice vaccinale : <input type="checkbox"/>	
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 :	

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 :