

	INSCRIPTION DEFINITIVE FORMATION INFIRMIER 2025/2028 IFPM	Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud ES/IFPM/ADM/159/A
Date de creation : 18/03/2020	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 18/03/2020	Date d'application :

PRE-RENTREE
Lundi 25 et Mardi 26 Août 2025 de 9h00 à 17h30

Présence obligatoire les 2 jours

**Pièces à fournir impérativement sous enveloppe à votre nom et prénom
le jour de la Pré-rentrée**

- Le DOSSIER MÉDICAL.** Il doit-être impérativement complet.
Prévoir dès maintenant vos rendez-vous si nécessaire *(sauf pour Manipulateur d'électroradiologie médicale).*
- L'ATTESTATION DE FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE Niveau 2**
datant de moins de 4 ans (pour les détenteurs de cette attestation).
- La FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET FINANCIERS**
- La FICHE D'ENGAGEMENT et D'ADHESION**
- Le FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA GESTION DES DONNEES PERSONNELLES**
- L'AUTORISATION D'UTILISATION DE DROIT À L'IMAGE À TITRE GRACIEUX**
- LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS** pour le remboursement des frais de transport et indemnités de stage
(uniquement pour Infirmier et Manipulateur d' électroradiologie médicale).
- ATTESTATION D'ASSURANCE INDIVIDUELLE RESPONSABILITE CIVILE ET RISQUES PROFESSIONNELS** *(Obligatoire)*
- ATTESTATION D'AFFILIATION A UN REGIME DE SECURITE SOCIALE** *(l'attestation fournie devra couvrir toute la période de la formation)*



RAPPEL :

**Afin de finaliser votre inscription
assurer vous d'avoir réglé les droits
annuels d'inscription à minima une
semaine avant votre pré-rentrée**

Rentrée scolaire :

Lundi 1^{er} Septembre 2025



Tâches à réaliser dès réception de ce courrier

Afin de finaliser votre inscription, vous devez effectuer les opérations suivantes dès réception de ce courrier :

→ **Créez une adresse email avec www.gmail.com**

Vous respectez le format suivant : nomdenaissanceprenomifsi25@gmail.com

Exemple : dupontmarieifsi25@gmail.com

Cette adresse sera le seul moyen de communication avec l'institut.

→ **Envoyez un courriel de confirmation depuis votre compte Gmail à votre secrétaire de promotion : anais.luce@chsf.fr**

Si votre adresse est conforme et votre inscription acquittée, vous recevrez un courriel vous indiquant votre identifiant et mot de passe d'accès à votre environnement numérique de travail (ENT).

Le courriel est émis par support@ifpm-sudfrancilien.fr, vérifiez régulièrement vos spams.

→ **Effectuez votre première connexion sur votre ENT**

Vous changez votre mot de passe comme il vous l'ai demandé. En cas de difficulté de connexion, contactez support@ifpm-sudfrancilien.fr.

→ **Afin d'apprendre à utiliser votre ENT**

Un espace « *J'apprends à me servir de la plateforme et des outils numériques* » est à votre disposition.

En cas de difficulté à la prise en main de l'ENT, contactez : sylvie.moncayo@chsf.fr

DEMANDE DE BOURSE :

Pour les demandes de bourse, les démarches sont à effectuer directement par l'apprenant sur le **site du Conseil Général d'Ile-de-France** (www.iledefrance.fr/fss).

Matricule de l'établissement : 52hs77 (IFSI - IFAS – IFAP) n7493f (IFMEM)

Nous attirons votre attention, sur le fait qu'en dehors de cette période, vous n'aurez plus la possibilité d'effectuer votre demande.

INFORMATIONS

Inscriptions et dossiers administratifs

Lors de la rentrée scolaire, tous les étudiants/élèves doivent être en règle avec les formalités administratives et médicales concernant leur inscription au sein de l'IFPM et de l'université (pour les filières IDE et MEM).

L'admission définitive n'est effective que si le dossier d'inscription est complet. La direction de l'IFPM se réserve le droit de refuser l'accès à l'étudiant/élève dont le dossier ne serait pas complet. Les certificats de scolarité ne sont délivrés que lorsque le dossier de l'étudiant/élève est complet. Concernant la gestion de la prise en charge financière, l'étudiant/élève est responsable de son dossier financier et demande, dans les délais réglementaires, les divers justificatifs (certificats de présence, formulaires...).

Les étudiants et les élèves s'engagent à tenir à jour les données administratives les concernant (adresse, téléphone, mail, etc...). L'IFPM décline toute responsabilité en cas d'envoi d'un courrier à une adresse non actualisée par l'étudiant/élève, celui-ci ne pourra opposer aucun recours à ce sujet.

Il n'y a aucune place de stationnement prévue pour les apprenants. Merci de privilégier le covoiturage ou les transports en commun.

Des cours seront en ligne sur votre ENT. Vous devez prévoir un équipement informatique individuel (ordinateur) et une connexion internet afin de suivre la formation.

L'équipe pédagogique et administrative restent à votre disposition pour répondre à vos questions et vous souhaitons d'ores et déjà la bienvenue au sein de notre institut.

	FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET FINANCIERS RENTREE SEPTEMBRE 2025	Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud ES/IFPM/ADM/052/D
		MAJ : 05/12/2023 Page 1/2
Date de creation : 24/10/2019	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 24/10/2019	Date d'application : 24/10/2019

Cocher votre formation :

INFIRMIER
 MANIPULATEUR D'ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE
 AIDE-SOIGNANT
 AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

NOM de naissance :		NOM d'usage :	
Prénom(s) :		Date de naissance :	
Adresse courante durant votre formation :			
Téléphone domicile :		Téléphone portable :	
Votre numéro de Sécurité Sociale :			
Personne à prévenir en cas d'urgence :			
NOM :		Téléphone :	
Situation à l'entrée en formation : <input type="checkbox"/> En activité, préciser le type de contrat (fonctionnaire, contractuel de droit public, salarié, CDI, CDD, ...) <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi, préciser si vous êtes inscrit à pôle emploi <input type="checkbox"/> En poursuite d'étude, préciser date de sortie du système scolaires :			

Vous allez entrer en formation, votre statut est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation, cochez la case correspondante à votre situation :

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE PAR LE CONSEIL REGION ILE DE FRANCE

Vous devez être en formation initiale en cursus complet pour les formations Infirmier, Aide-soignant, Auxiliaire de Puériculture, Manipulateur en électroradiologie Médicale ou être en cursus partiel sur la formation aide-soignant ou auxiliaire de puériculture et être titulaire d'un baccalauréat professionnel ASSP, SAPAT ou d'un CAP « Accompagnant Educatif de la Petite Enfance ».

- Etre âgé de moins de 26 ans en poursuite d'étude sans interruption** (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant) à l'exclusion des apprentis - Joindre un certificat de scolarité
- Etre âgé de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de deux ans avant le démarrage de la formation** à l'exclusion des apprentis - Joindre un certificat de scolarité
- Avoir effectué un service civique qui s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation** - Joindre un justificatif
- Etre demandeur d'emploi et inscrit sur les liste de pôle emploi – joindre un justificatif**
N° identifiant : Région Agence PE :
Adresse mail conseiller Pôle Emploi :
- Etre bénéficiaires d'un P.E.C.** (Parcours Emploi Compétences) - Joindre un justificatif
- Etre bénéficiaires du RSA** (Revenu de Solidarité Active) - Joindre un justificatif de la C.A.F.
- Avoir effectué une passerelle post-bac** quand les étudiants relèvent des critères d'éligibilité régionaux mentionnés ci-dessus
- Etre apprenants relevant du SPRF** (Service Public Régional de Formation) : être sortis du système scolaire depuis moins de deux ans (à l'exception faite des apprentis), ne pas avoir obtenu de diplôme, titre ou certification et inscrits **sur un parcours de formation complet en formation aide-soignant ou auxiliaire de puériculture**. Sont concernés : les jeunes inscrits en mission locale, les demandeurs d'emploi, les bénéficiaires du RSA et les bénéficiaires de contrats aidés. - Joindre un justificatif

NE SONT PAS PRIS EN CHARGE PAR LE CONSEIL REGIONAL ILE DE FRANCE

- Pour la formation auxiliaire de puériculture en cursus partiel titulaire des diplômes suivant :**
DEAS, TPADV, TPASMS, DEAES, ARM, AMBULANCIER
- Pour la formation aide-soignante en cursus partiel titulaire des diplômes suivant :**
DEAS, TPADV, TPASMS, DEAES, ARM, AMBULANCIER, AMP
- Les agents publics** (y compris en disponibilité)
- Les salariés du secteur privé**
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transitions Pro**
- Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation**
- Les apprentis**
- Les personnes en validation des acquis de l'expérience (VAE)**
- Les médecins et les sages-femmes diplômés à l'étranger**
- Aides spécifiques pôle emploi (AIF ...), attention vos demandes sont à faire un mois avant l'entrée en formation**

DATE :
SIGNATURE :

	FICHE DE RENSEIGNEMENTS (Bureau de paie) REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT INDEMNITÉS DE STAGE	Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud
Date de creation : 30/09/2019	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 30/09/2019	Page 1/1 Date d'application : 17/10/2019

Formation en Soins Infirmiers

Formation Manipulateur d'Electroradiologie Médicale

Matricule agent (réservé à la paie) :

NOM de naissance : NOM d'usage :

Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance : Département de naissance :

Nationalité :

Adresse postale :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone : / / /

N° de Sécurité Sociale personnel* :

Date de début de scolarité :

Joindre impérativement un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à votre nom, daté et signé

Joindre impérativement la photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale

Date :

Signature de l'étudiant :

	FICHE D'ENGAGEMENT ET D'ADHESION	Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud ES/IFPM/ADM/097/B
Date de creation : 09/10/2019	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 09/10/2019	Date d'application : 15/10/2019

FORMATIONS
**EN SOINS INFIRMIERS - MANIPULATEUR EN ELECTORADIOLOGIE
MEDICALE - AUXILIAIRE DE PUERICULTURE - AIDE SOIGNANT**

REGLEMENT INTERIEUR ET ENGAGEMENT DES IFPM

Il vous est demandé de lire attentivement le règlement intérieur de l'Institut des Formations Paramédicales du Centre Hospitalier Sud Francilien avant votre entrée en formation.

Recopier la phrase « Je certifie avoir lu le règlement intérieur et m'engage à le respecter »

REGLEMENT INTERIEUR ET ENGAGEMENT DE LA FAC DES METIERS

Il vous est demandé de lire attentivement le règlement intérieur de la Faculté des Métiers de l'Essonne avant votre entrée en formation.

Recopier la phrase « Je certifie avoir lu le règlement intérieur et m'engage à le respecter »

REGLEMENT INTERIEUR DU C.D.I / SALLE INFORMATIQUE

Il vous est demandé de lire attentivement le règlement intérieur relatif au Centre de Documentation et d'Information et de la salle informatique de l'Institut des Formations Paramédicales du Centre Hospitalier Sud Francilien avant votre entrée en formation.

Recopier la phrase « Je certifie avoir lu le règlement intérieur et m'engage à le respecter »

CHARTRE INFORMATIQUE

Il vous est demandé de lire attentivement la charte informatique de l'Institut des Formations Paramédicales du Centre Hospitalier Sud Francilien avant votre entrée en formation.

Recopier la phrase « Je certifie avoir lu la charte informatique et m'engage à le respecter »

NOM :

DATE :

PRENOM :

SIGNATURE :

SI MINEUR,

NOM DU RESPONSABLE LEGAL :

SIGNATURE :

	AUTORISATION D'UTILISATION DE DROIT A L'IMAGE A TITRE GRACIEUX	Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud ES/IFPM/ADM/030/A Page 1/1
Date de creation : 19/09/2019	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 19/09/2019	Date d'application : 23/09/2019

<u>PERSONNE FIGURANT SUR LE FILM / LA PHOTOGRAPHIE / L'ENREGISTREMENT :</u>	
NOM :	PRENOM :
ADRESSE (N°/RUE) :	
CODE POSTAL :	VILLE :
ELEVE/ETUDIANT : <input type="checkbox"/>	FORMATION :
PROFESSIONNEL DES INSTITUTS DE FORMATION : <input type="checkbox"/>	

<u>À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT LÉGAL SI LA PERSONNE MENTIONNÉE CI-DESSUS EST MINEURE :</u>	
NOM :	PRENOM :
ADRESSE (N°/RUE) :	
CODE POSTAL :	VILLE :

Autorise les Instituts de Formation du Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF) sis 40 Avenue Serge Dassault, 91106 Corbeil-Essonnes Cedex, à reproduire sur tout support et par tous procédés et à diffuser, sans contrepartie financière, la (ou les) photographie(s), le (les) film(s) et ou l'(les) enregistrement(s) me représentant, prises/réalisées dans le contexte suivant :

Date et lieu :
 - à compter de la rentrée scolaire, en septembre de chaque année ;
 - aux Instituts de Formation du CHSF et les lieux liés aux activités pédagogiques.

Objet et utilisation :
 - activités pédagogiques, gestion administrative de la scolarité, représentation¹ des Instituts de Formation du CHSF promouvant leurs formations et les professions sanitaires en lien avec le projet pédagogique des Instituts.

L'autorisation porte exclusivement sur une diffusion par ou sous le contrôle direct des Instituts de Formation du CHSF, sur support papier (plaquette, brochure d'information, affiche) ou dématérialisé, via Internet et en particulier sur les sites du CHSF et réseaux sociaux.

Les Instituts de formation du CHSF pourront faire tout usage des œuvres², dans les limites précitées et à l'exclusion d'un usage publicitaire (entendu comme une diffusion nécessitant l'achat d'espace publicitaire). La présente autorisation est consentie pour le monde entier et sans aucune limite de temps sauf demande formalisée par l'un des signataires.

Les légendes ou commentaires originels accompagnant la diffusion des œuvres ne devront pas porter atteinte à ma réputation, à ma vie privée, à mon intégrité.

Fait à

Le

Le contractant / le représentant légal,
Signature avec la mention « Lu et approuvé » :

¹ Représentation des Instituts de Formation du CHSF : congrès, journées d'échanges,...

² Œuvres : photographie(s), film(s) et ou enregistrement(s)

	Formulaire de consentement pour la gestion des Données personnelles	Direction de l'IFPM du GH Ile-de-France Su ES/IFPM/ADM/214/
		MAJ le 25/10/2 Page 12/
Date de creation : 25/10/2023	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 25/10/2023	Date d'application 25/10/2023

Je soussigné(e), né(e) le, résidant à
 (Adresse).....

Donne par la présente mon consentement à l'IFPM du CHSF pour la collecte, le traitement et l'utilisation de mes données personnelles conformément à la législation en vigueur et à la politique de confidentialité de l'IFPM¹.

Je consens à ce que mes données personnelles soient collectées et traitées par l'IFPM aux fins suivantes :

- Gestion des inscriptions et de la scolarité
- Communication entre l'apprenant et l'IFPM
- Facturation
- Certification et diplôme d'état
- Données statistiques

Je comprends que mes données personnelles peuvent être partagées avec des tiers dans la mesure nécessaire à la réalisation de ces finalités, conformément aux lois applicables et à la politique de confidentialité de l'IFPM.

Je consens également à ce que mes données personnelles puissent être stockées pour la durée nécessaire à l'atteinte des finalités susmentionnées et conformément aux politiques de conservation de l'IFPM.

Je reconnais avoir été informé(e) de mes droits en vertu du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) de l'Union européenne², y compris le droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation du traitement et de portabilité des données. Je comprends que je peux retirer ce consentement à tout moment en notifiant l'IFPM par écrit.

Je certifie que les informations que j'ai fournies sont exactes

et complètes. Fait à, le

Signature avec la mention « Lu et approuvé » :

Le refus de consentement implique l'impossibilité d'être inscrit en formation à l'IFPM.

¹ <https://www.chsf.fr/formation/instituts-de-formation/qualite-instituts-de-formation/>

² Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données

	<p>NOTE D'INFORMATION C.V.E.C.</p> <p>ANNEE SCOLAIRE 2025 – 2026</p>	<p>Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud</p> <p>OS/IFPM/ADM/001/A</p>
<p>Date de creation : 27/06/2019</p>	<p>Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 27/06/2019</p>	<p>Page 1/1</p> <p>Date d'application : 15/07/2019</p>

Depuis le 1^{er} juillet 2018, tous les étudiants inscrits en formation initiale dans un établissement d'enseignement supérieur doivent s'acquitter auprès du CROUS de **la Contribution Vie Etudiante et de Campus (CVEC)** fixée par la loi n° 2018-166 du 8 mars 2018.

Démarches obligatoires à effectuer :

- 1 - Vous connecter sur le site : **MesServices.Etudiant.fr**
régler votre cotisation de 103.00 euros (tarif année scolaire 2024 – 2025) au titre de la C.V.E.C.
- 2 - Joindre votre attestation C.V.E.C. à votre dossier d'inscription.

Aucune inscription ne sera prise en compte sans la présentation de l'attestation C.V.E.C. et le paiement de votre droit d'inscription.

Etudiants exonérés de la CVEC :

⇒ **Etudiants en formation continue** (promotion professionnelle, étudiants pris en charge par un OPCA (Transition pro, ANFH, financement individuel, CPF, ...) : sur le site de la CVEC (MesServices.Etudiant.fr), l'étudiant déclare son motif d'exonération et les pièces justificatives. Le CROUS étudie la cohérence des pièces et répond à l'étudiant sous 2 jours ouvrés : soit l'attestation d'acquiescement lui est immédiatement délivrée, soit l'étudiant est invité à régler sa CVEC.

● Vous devez fournir à l'IFPM l'attestation correspondante

⇒ **Etudiants demandeur d'emploi ou réfugiés ou bénéficiaires de la protection subsidiaire ou demandeurs d'asile** : sur le site de la CVEC (MesServices.Etudiant.fr), l'étudiant déclare son motif d'exonération et les pièces justificatives. Le CROUS étudie la cohérence des pièces et répond à l'étudiant sous 2 jours ouvrés : soit l'attestation d'acquiescement lui est immédiatement délivrée, soit l'étudiant est invité à régler sa CVEC.

● Vous devez fournir à l'IFPM l'attestation correspondante

⇒ **Etudiants boursiers :**

Si vous avez reçu une notification conditionnelle de droit à bourse pour l'année universitaire 2025-2026, votre statut est reconnu automatiquement par la plateforme et une attestation d'exonération de la CVEC vous est immédiatement délivrée.

● Vous devez fournir à l'IFPM l'attestation correspondante

Si vous n'avez **pas encore votre notification de bourse** pour l'année universitaire 2023-2024, vous devez d'abord vous acquitter de la CVEC en payant les 103 €. Le remboursement sera automatique, sans intervention de votre part, une fois que vous aurez reçu votre notification de bourse.

● Vous devez fournir à l'IFPM l'attestation correspondante

S'inscrire sur eCandidat :

- Je me rends sur le site :
→ <https://ecandidat.universite-paris-saclay.fr/ecandidat/>
- Je crée mon compte eCandidat :

Je ne suis pas étudiant dans une composante de l'Université Paris-Saclay

Veuillez vous connecter avec votre compte eCandidat

Utilisateur *

Mot de passe *

[J'ai oublié mes identifiants](#)

[J'ai perdu mon code d'activation](#)

[Créer un compte](#)

Création de compte

Saisissez une adresse mail que vous consultez régulièrement, car ce service y enverra des mails. Après l'action "ENREGISTRER", consultez vos mails pour valider le compte créé sur ce service. ATTENTION ! Certains fournisseurs internet (HOTMAIL, OUTLOOK, LIVE, AOL, par exemple) peuvent nous "blacklister" : préférez d'autres fournisseurs. Si vous ne recevez aucun mail dans l'heure qui suit, votre fournisseur en fait probablement partie : créez un compte sur ce service avec une adresse mail d'un autre fournisseur.

Nom de famille *

Prénom *

Adresse mail *

Confirmation Adresse Mail *

- Une fois votre compte crée n'oubliez pas de vérifier vos boites mails et spams où vous recevrez votre identifiant et mot de passe :

← Création de votre compte eCandidat



no-reply.ecandidat@universite-paris-saclay.fr

Mer 07/07/2021 10:16

À : Vous

Bonjour [REDACTED]

Vous venez de créer un compte eCandidat pour la campagne Campagne inscription 2021/2022. Voici vos identifiants de connexion :

Login : [REDACTED]

Mot de passe : [REDACTED]

Veuillez cliquer sur ce lien pour valider votre compte <https://ecandidat.universite-paris-saclay.fr/ecandidat/rest/candidat/dossier/RIVKNKIUJjk>

Attention, vous devez valider votre compte avant le 12/07/2021, après cela votre compte sera détruit.

Ce courriel a été envoyé automatiquement, merci de ne pas y répondre.

- Je retourne sur eCandidat et j'informe mon nom d'utilisateur et mon mot de passe :

Je suis étudiant dans une composante de l'Université Paris-Saclay

Veillez vous connecter

Je ne suis pas étudiant dans une composante de l'Université Paris-Saclay

Veillez vous connecter avec votre compte eCandidat

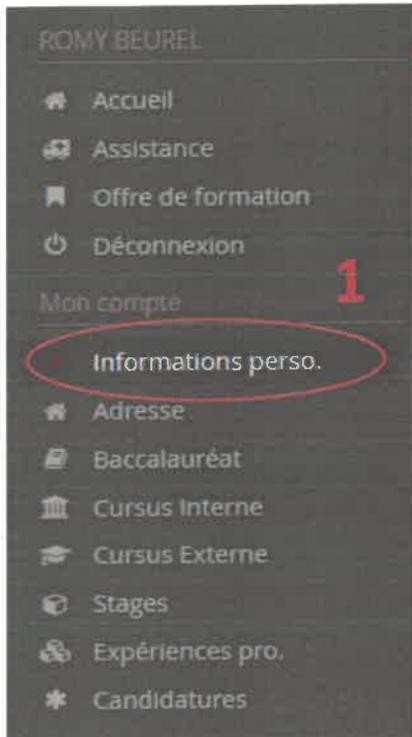
Utilisateur *

Mot de passe *

[J'ai oublié mes identifiants](#)

[J'ai perdu mon code d'activation](#)

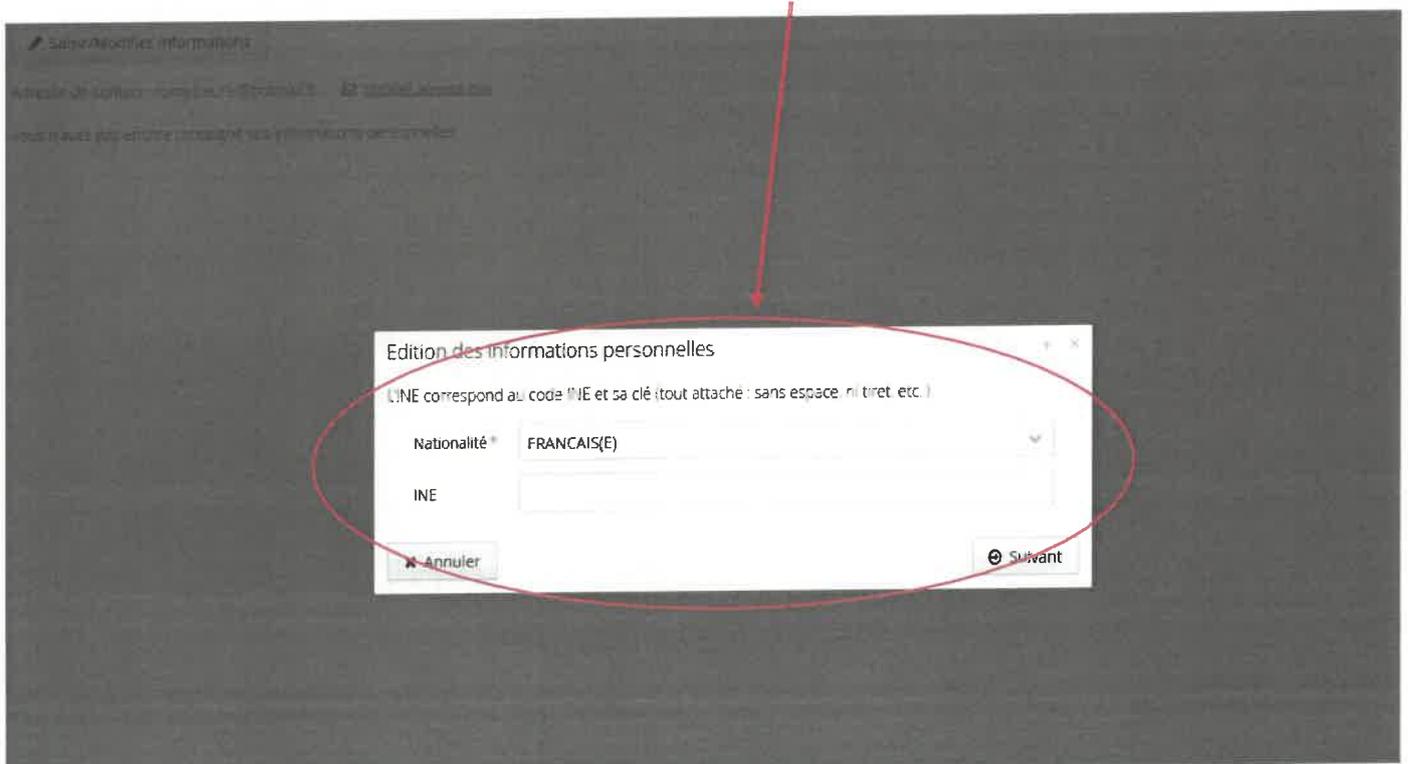
- Je renseigne mes informations personnelles :



Adresse de contact : [redacted] [Modifier adresse mail](#)

Vous n'avez pas encore renseigné vos informations personnelles

- Lorsque je clique sur « Saisir/Modifier informations » je renseigne ma nationalité et mon INE :

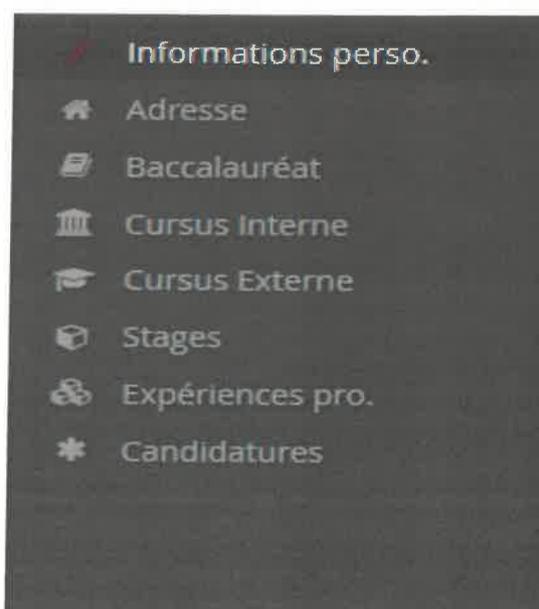


- Je clique sur « suivant », et je continue de renseigner mes informations personnelles et j'enregistre.

Edition des informations personnelles

Civilité *	<input type="text"/>
Nom de famille *	<input type="text"/>
Nom usuel	<input type="text"/>
Prénom *	<input type="text"/>
Autre prénom	<input type="text"/>
Date naissance (jj/mm/aaaa) *	<input type="text"/>
Pays de naissance *	FRANCE
Département de naissance *	094/VAL DE MARNE
Ville de naissance *	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Téléphone portable	<input type="text"/>

- Je fais la même chose avec mon adresse, le baccalauréat, le cursus ... Je renseigne tous les champs demandés et j'enregistre :



- Une fois que toutes mes informations personnelles sont bien renseignées, je clique sur « Offre de formation » :

/ ! \ Si vous n'avez pas renseigné toutes vos informations personnelles vous ne pourrez pas faire la suite.

Accueil

Bienvenue ROMY EE, RE

Vous êtes connecté avec le login : FUJ01PR9

Vous avez désormais un compte pour candidater à l'Université Paris Saclay

Vous devez remplir l'ensemble des entrées définies sous le Menu Mon compte, visible dans le bandeau de gauche.

L'entrée Candidatures vous permet de candidater à une ou plusieurs formations de Paris Saclay

Attention : Seules les formations de l'Université Paris Saclay opérées par ses composantes (IUT de Cachan, IUT de Orsay, IUT de Sceaux, Ecole Polytech, UFR DEG - Jean Monnet, UFR de Médecine, UFR de Pharmacie, UFR des Sciences, UFR des Sciences du Sport) sont accessibles depuis cette plateforme, à l'EXCEPTION des Masters.

Pour les masters, la plateforme dédiée est accessible à la page <https://www.universite-paris-saclay.fr/admission/etre-candidat-nos-formations-master>.

Si vous souhaitez candidater dans une formation opérée par les universités membres (Université Versailles Saint-Quentin et Université d'Evry Val d'Essonne) merci de vous rendre sur leur site internet afin de connaître leur procédure.

Les étudiants internationaux sont invités à prendre contact avec le service concerné de la composante en cas d'admission pour connaître les démarches spécifiques à réaliser.

Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relatives à l'informatique, aux fichiers et aux bases, les données à caractère personnel que nous traitons sont collectées exclusivement pour la réalisation et la gestion de votre candidature par les Services de l'université Paris Saclay. Elles ne seront en aucun cas communiquées à un tiers. Le traitement des données à caractère personnel au regard des traitements de données à caractère personnel de l'université vous offre un droit d'accès, de modification et de suppression pour mail: legitim@univ-paris-saclay.fr ou services@univ-paris-saclay.fr

- Puis je clique sur « UFR Médecine » :

Titre	Mots clés	Dates de candidature	Mode de candidature
UFR Médecine			
UFR Droit Economie Gestion			
UFR Pharmacie			
UFR Sciences			
UFR Sciences du Sport			
UFR DEG - Jean Monnet			
UFR Médecine			
Diplôme d'université 1cycle			
Diplôme d'université 2cycle			
Diplôme d'université 3cycle			

• Puis sur « Grade de Licence » :

Titre	Mots clés	Dates de candidature	Mode de candidature
▶ IUT Sceaux, Ecole Universitaire de Premier Cycle, Université Paris-Saclay			
▶ Master MEEF - Pôle Paris-Saclay - INSPE			
▶ UFR Droit Economie Gestion			
▼ UFR Médecine			
▶ Diplôme d'université 1cycle			
▶ Diplôme d'université 2cycle			
▶ Diplôme d'université 3cycle			
▶ Grade de licence			
▶ Grade de master			
▶ UFR Pharmacie			
▶ UFR Sciences			
▶ UFR Sciences du Sport			

• Enfin, je sélectionne l'IFSI où je suis inscrit :

▶ Diplôme d'université 1cycle		
▶ Diplôme d'université 2cycle		
▶ Diplôme d'université 3cycle		
▼ Grade de licence		
1ère Année I.F.P du GH Nord Essonne (Orsay et Longjumeau)	Du 09/07/2021 au 22/07/2021	Dossier dématérialisé
1ère Année I.F.S.I. CH Sud Francilien	Du 09/07/2021 au 22/07/2021	Dossier dématérialisé
1ère Année I.F.S.I. CHU BICÊTRE	Du 09/07/2021 au 22/07/2021	Dossier dématérialisé
1ère Année I.F.S.I. EPS Etampes	Du 09/07/2021 au 22/07/2021	Dossier dématérialisé
1ère Année I.F.S.I. GH Paul Guiraud	Du 09/07/2021 au 22/07/2021	Dossier dématérialisé
1ère Année I.F.S.I. Hôpital Antoine BECLERE	Du 09/07/2021 au 22/07/2021	Dossier dématérialisé
1ère Année I.F.S.I. Hôpital Perray Vaucluse (Epinay sur Orge)	Du 09/07/2021 au 22/07/2021	Dossier dématérialisé
1ère Année Manipulateur d'Electroradiologie Médicale	Du 09/07/2021 au 22/07/2021	Dossier dématérialisé
▶ Grade de master		

Si vous rencontrez des difficultés à vous inscrire vous pouvez nous écrire au dufsi.medecine@universite-paris-saclay.fr ou par téléphone au 01.49.59.66.38 / 01.49.59.66.02

	DOSSIER MEDICAL Instituts de Formations Paramédicales	Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud ES/IFPM/ADM/141/B
		Page 1/6
Date de creation : 03/12/2020	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 03/12/2020	Date d'application : 09/12/2020

Indice	Objet –	Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
B	Modification	Séloua LAOUARI Adjointe à la Directrice 03/12/2020 SIGNE	Nadia PECQUENARD Responsable Qualité DF SIGNE	Marie-Paule SAULI Directrice des IFPM 09/12/2020 SIGNE

FORMATION

- AIDE-SOIGNANT**
- AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE**
- INFIRMIER**

L'ETUDIANT(E) / L'ELEVE

NOM de naissance :

Prénom :



Ces certificats sont à fournir obligatoirement.

Ils valident votre entrée en formation et votre affectation en stage.

RAPPEL

L'admission définitive est subordonnée :

Pour la formation aide-soignante et auxiliaire de puériculture* :

- 1) A la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine ;
- 2) A la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Pour la formation en soins infirmiers** :

- 1) 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-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;
- 2) A la production, **au plus tard le jour de la première entrée en stage**, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

* Article 8 ter de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

**Article 91 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par l'arrêté du 10 juin 2021 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicales.

RAPPEL pour l'élève et ou l'étudiant

✚ Etre immunisé(e) contre Diphtérie Tétanos Poliomyélite (DTP)

✚ Etre immunisé(e) contre l'Hépatite B

✚ Concernant la Tuberculose

Le décret n° 2019-149 du 27/02/2019 a suspendu l'obligation vaccinale par le BCG pour les étudiants et les professionnels des métiers de santé. Le test tuberculinique de référence reste toutefois maintenu.

✚ Avoir bénéficié d'une IDR à 5UI de tuberculine : **Tubertest** (datant de moins de trois mois)

✚ Concernant les vaccinations recommandées

✓ ROUGEOLE

✓ VARICELLE

✓ HEPATITE A

**CERTIFICAT MÉDICAL ETABLI PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT
POUR L'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION PARAMEDICAL**

Je soussigné (e), docteur

Atteste que M

Né(e) le

Répond aux obligations vaccinales des professionnels de santé

OUI

NON

Est apte physiquement et psychologiquement à effectuer les stages en lien avec son projet de formation, quel que soit la structure.

OUI

NON

Remis en mains propres à l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit

Fait le :

A :

Signature et cachet du praticien

**CERTIFICAT MÉDICAL ETABLI PAR UN MEDECIN AGREE
POUR L'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION PARAMEDICAL**

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

Je soussigné, docteur

Médecin agréé par la préfecture du département

Exerçant à

Certifie que

M.....

Né(e) le

Demeurant à

Présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession de :

Aide-Soignant

Auxiliaire de Puériculture

Infirmier

Fait le à

Signature et cachet du praticien

Lien pour obtenir la liste des médecins agréés de votre département :
<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Liste-des-medecins-agrees>

  	FICHE HANDICAP (à remplir si nécessaire) Instituts de Formations Paramédicales	Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud ES/IFPM/ADM/182/A
		MAJ : 16/03/2023 Page 9/11
Date de creation : 23/03/2022	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 23/03/2022	Date d'application : 24/03/2022

Indice	Objet –	Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
A	Création	C. FOURMENT Directeur des Soins Coordinatrice Générale des Instituts de Formations Paramédicales du CHSF A.DUFOUR Assistante de Direction Séloua LAOUARI Gestionnaire des Risques 23/03/2022 SIGNE	Nadia PECQUENARD Responsable Qualité Séloua LAOUARI Gestionnaire des Risques 24/03/2022 SIGNE	S. LAOUARI Adjointe à la directrice des IFPM 24/03/2022 SIGNE



**Joindre impérativement à cette fiche, le justificatif de la MDPH
 Et/ou un bilan orthophonique de moins de 2 ans
 Pour la formation aide-soignant et auxiliaire de puériculture**

IDENTITE

NOM de naissance :

Prénom :

Formation : Soins infirmiers Manipulateur d'électroradiologie médicale
 Aide-soignante Auxiliaire de puériculture

Téléphone : / / / /

Mail :@.....

Date de la demande : / /

Signature :

HANDICAP



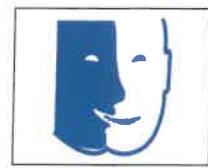
Moteur



Visuel



Auditif



Mental

Trouble de l'apprentissage :

ANALYSE DU BESOIN ET DE FAISABILITE POUR L'ACCES A LA FORMATION

L'organisme peut-il adapter sa prestation selon le type de handicap ?			
Types d'aménagements	Oui	Non	Si oui, quelle(s) solution(s) apporter :

CONCLUSION

Admission en formation

Réorientation

Organisme :

Tél : / / / /

Mail :@.....

IDENTIFICATION DES AMENAGEMENTS / ADAPTATIONS MISE EN PLACE

Aménagements / Adaptations à mettre en place	Pilotes interne	Aide externe

Suivi des aménagements mis en place

Date : / /

Est-ce que les aménagements mis en place ont été efficaces ?

OUI NON

Si non, pourquoi ? :

.....

.....

Quelles autres solutions peuvent être mise en place ?

Aménagements / Adaptations à mettre en place	Pilotes interne	Aide externe

Bilan des aménagements mis en place

Date : / /

Est-ce que les aménagements mis en place ont été efficaces ?

OUI NON

Si non, pourquoi ? :

.....

.....

Quelles autres solutions pourraient être mise en place ?

.....

.....

.....

