



Promotion 2024-2027

Reçu le :

Par :

Enregistré par :

le :

M. – Mme – Mlle

(Fiche à remplir en caractère d'imprimerie)

NOM (de jeune fille) _____

PRÉNOM _____

NOM D'ÉPOUSE _____

DATE **et** LIEU DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ à _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL/VILLE |_|_|_|_|_| _____

Nationalité : _____

Nombre d'enfant(s) : |_|_|

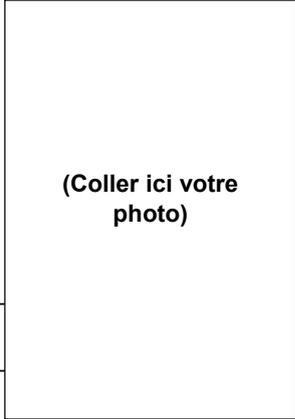
☎ fixe |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| sur liste rouge ☎ portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel _____

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (de l'étudiant ou son conjoint ; pas celui des parents) _____

NOM DE VOTRE MUTUELLE : _____ Titulaire du contrat _____

ADRESSE DE LA MUTUELLE : _____ Date de validité ____ / ____ / ____



CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Types de Financement

- FORMATION INITIALE
- PPHSTDENIS
- EMPLOYEUR
- OPCA : _____
- POLE EMPLOI
- MISSION LOCALE
- REGION
- INDIVIDUEL
- RSA
- CPF

Droit inscription :

- Chèque
- Espèces
- C.B.

Date paiement : _____

Reçu n° : _____

Date saisie logifsi : _____

3 Enveloppes timbrées:

3 enveloppes timbrées

CV :

Curriculum Vitae

État civil :

COPIE C.I +
CEE JUSTIF. DOM

DATE DE VALIDITE

COPIE PASSEPORT

DATE DE VALIDITE

COPIE TITRE DE SEJOUR EN
COURS DE VALIDITE

DATE DE VALIDITE

Bourse

- BOURSE 2023/2024
Oui Non
- DDE BOURSE 2024/2025
Oui Non

**SITUATION ADMINISTRATIVE A L'ENTREE : FOURNIR UN JUSTIFICATIF
et cocher la case correspondante à votre situation actuelle**

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Issue du cursus scolaire
(Lycée ou université)
(Fournir un certificat de scolarité) | <input type="checkbox"/> Formation professionnelle
(Fournir un justificatif) | <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi
(Fournir un justificatif) |
| <input type="checkbox"/> Inscrit Pôle emploi
+ de 6 mois | <input type="checkbox"/> Inscrit Pôle emploi
- de 6 mois | <input type="checkbox"/> RSA |
| <input type="checkbox"/> Salarié établissement public
(Fournir un justificatif) | <input type="checkbox"/> Salarié établissement privé
(Fournir un justificatif) | <input type="checkbox"/> Mission Locale/
Pôle emploi |
| <input type="checkbox"/> Titulaire | <input type="checkbox"/> CDI | _____ |
| <input type="checkbox"/> Contractuel | <input type="checkbox"/> CDD | |
| <input type="checkbox"/> Autres (Préciser)
_____ | | |

Avez-vous eu une **bourse** en 2023/2024 ? Oui Non (si oui, fournir un justificatif)
Comptez-vous faire une **demande de bourse** région Ile de France pour l'année 2024/2025 ?
 Oui Non



TITRE D'INSCRIPTION Cocher la case et Joindre une PHOTOCOPIE et un CV

- Diplôme BAC**calauréat **Professionnel** Français : Année d'obtention : _____
 Accompagnement, Soins et Services à la Personne (ASSP)
 Services aux Personnes et aux Territoires (SAPAT)
 Accueil Relation Clients et Usagers (ARCU)
 Autre (Préciser) : _____

- Diplôme BAC**calauréat Etranger (+ document Enic-Naric) Série _____ Année _____

- C.A.F.A.S/D.P.A.S/D.E.A.S : Année _____

- C.A.F.A.P/D.P.A.P/D.E.A.P : Année _____

- Autre Diplôme (Préciser) : _____ Année _____

DIPLOME OBTENU AVANT 2023

- Diplôme BAC**calauréat **Général** Français : Année d'obtention : _____
 Economique et Social (ES) Littéraire (L) Scientifique (S)

- Diplôme BAC**calauréat **Technologique** Français : Année d'obtention _____
 Sciences et Technologies de la Santé et du Social (ST2S/SMS)
 Sciences et Technologies du Management et de la Gestion (STMG/STG/STT)
 Sciences et Technologies de l'Agronomie et du Vivant (STAV)
 Sciences et Technologies de l'Industrie et du Développement Durable (STI2D)
 Autre (Préciser) : _____

DIPLOME OBTENU A PARTIR DE 2023

- Diplôme BAC**calauréat **Général** Français : Année d'obtention : _____

Enseignements communs : Français/Philosophie, Histoire-Géographie, Enseignement moral et civique, langue vivante A et langue vivante B, Education Physique et Sportive et Enseignement scientifique

Enseignements de spécialité (cocher vos spécialités) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arts | <input type="checkbox"/> Histoire géographique, géopolitique et sciences politiques |
| <input type="checkbox"/> Biologie, Ecologie | <input type="checkbox"/> Humanités, littérature et philosophie |
| <input type="checkbox"/> Mathématiques | <input type="checkbox"/> Langues, littératures et cultures étrangères |
| <input type="checkbox"/> Physique Chimie | <input type="checkbox"/> Littérature, langues et cultures de l'antiquité |
| <input type="checkbox"/> Sciences de l'ingénieur | <input type="checkbox"/> Numérique et sciences informatiques |
| <input type="checkbox"/> Sciences de la vie et de la terre | <input type="checkbox"/> Sciences économiques et sociales |

- Diplôme BAC**calauréat **Technologique** Français : Année d'obtention : _____

Enseignements communs : Français/Philosophie, Histoire-Géographie, Enseignement moral et civique, langue vivante A et langue vivante B, Education Physique et Sportive et Enseignement scientifique

Enseignements de spécialité (cocher vos spécialités) :

- STMG (Droit et économie, Management, sciences de gestion et numérique : *préciser l'enseignement spécifique* : _____)
- ST2S (Chimie, biologie et physiopathologie humaine, sciences et techniques sanitaires et sociales)
- STI2D (Physique chimie et mathématiques, Ingénierie, innovation et développement durable : *préciser l'enseignement spécifique* : _____)
- STL (Physique chimie et mathématiques, Biochimie biologie biotechnologie ou sciences physiques et chimiques en laboratoire)
- STHR (Sciences et technologies culinaires et des services enseignement scientifique, alimentation environnement, économie, gestion hôtelière)
- TMD (Option instrument, option danse)
- STD2A (Analyse et méthodes en design, Conception et création en design et métiers d'art)
- STAV (Sciences et technologies de l'agronomie et du vivant)

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Titre inscription :

COPIE JUSTIFIEE PAR L'ORIGINAL

Oui Non

- BAC PROFESSIONNEL ASSP
BAC PROFESSIONNEL SAPAT
BAC PROFESSIONNEL ARCU
BAC PROFESSIONNEL AUTRE

- BACCALAUREAT ETRANGER + DOCUMENT ENIC NARIC
CAFAS/DPAS/DEAS (3 ANS D'EXERCICE)
CAFAP/DPAP/DEAP (3 ANS D'EXERCICE)

AUTRE DIPLOME

DIPLOME OBTENU AVANT 2021

- BAC GENERAL ES
BAC GENERAL S
BAC GÉNÉRAL L

- BAC TECHNOLOGIQUE ST2S
BAC TECHNOLOGIQUE SMS
BAC TECHNOLOGIQUE STMG
BAC TECHNOLOGIQUE STG
BAC TECHNOLOGIQUE STT
BAC TECHNOLOGIQUE STAV
BAC TECHNOLOGIQUE STI2D
BAC TECHNOLOGIQUE AUTRE

DIPLOME OBTENU A PARTIR 2021

BAC GENERAL

- Arts
Mathématiques
Physique Chimie
Biologie, Ecologie
Sciences de l'ingénieur
Sciences de la vie et de la terre
Sciences économiques et sociales
Humanités, littérature et philosophie
Numérique et sciences informatiques
Littérature, langues et cultures de l'antiquité
Langues, littératures et cultures étrangères
Histoire géographique, géopolitique et sciences politiques

BAC TECHNOLOGIQUE

- STMG
ST2S
STI2D
STL
STHR
TMD
STD2A
STAV

FINANCEMENT DE LA FORMATION DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE

(à compléter SI vous avez coché la case 2 ou 3)

2 FORMATION PROFESSIONNELLE

3 RECHERCHE D'EMPLOI

Avez-vous sollicité une prise en charge financière pour la formation ? OUI NON
Si OUI, laquelle :

Financement par votre EMPLOYEUR : préciser ses nom et adresse complète.

Une convention est à signer avec lui.

Si vous êtes un agent du CH Saint-Denis : veuillez indiquer votre service et votre date d'entrée dans l'établissement.

Financement **par un ORGANISME, Préciser :**

Ex : formaph, promofaf, uniformation, agefos pme,

CIF, CFP : congés individuels de formation, congés de formation professionnelle :
Transition Pro

Financement par le COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF), pour tout renseignement, vous pouvez consulter : <https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/> (Fournir le montant de votre CPF)

Financement par le POLE EMPLOI : vous devez joindre un relevé de situation et demander à votre conseiller un formulaire « Attestation d'Inscription à un Stage de Formation » (AISF)

- Avez-vous ce formulaire en votre possession ? Oui Non
- Comptez-vous le demander ? Oui Non
- Etes-vous inscrit(e) au Pôle Emploi depuis 6 mois ? Oui Non
- Indiquez votre date d'inscription au Pôle Emploi : ____/____/____
- Avez-vous connaissance de la date de fin de vos droits ? ____/____/____

Financement en relais par le Conseil Régional d'Ile-de-France SI je remplis les conditions suivantes :

Demandeur d'emploi bénéficiaire, au cours de la 1^{ère} année de formation de l'allocation de retour à l'emploi versée par le pôle emploi ou d'une allocation de substitution : allocation pour perte d'emploi versée par un employeur public par exemple... La prise en charge régionale prend effet seulement après expiration complète des droits à l'indemnisation chômage.

- Percevez-vous le RSA ? Oui Non
Si **OUI**, fournir un justificatif.

Financement par le Conseil Général ou autre (RMI, ASS)

Financement en candidat libre : joindre votre courrier d'acceptation de régler le coût annuel de la formation (2050 € par an) – Tarif 2023 qui peut évoluer en 2024

Vos précisions éventuelles :

- Souhait d'un échelonnement qui sera présenté au Trésor Public : Oui Non

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

**Coût de formation
7 300 € /année**

FORMATION CONTINUE

FORMATION INITIALE

CANDIDAT LIBRE

Financement

▪ **FINANCEMENT PP**
PRISE EN CHARGE DE L'EMPLOYEUR

▪ **FINANCEMENT ORGANISMES**
DOSSIER DE PRISE EN CHARGE
NOM DE L'ORGANISME : _____

▪ **FINANCEMENT CPF**

▪ **FINANCEMENT POLE EMPLOI**
➢ RELEVÉ DE SITUATION
Oui Non

➢ INDEMNISE PAR LE POLE EMPLOI
Oui Non

▪ **FINANCEMENT CONSEIL REGIONAL MISSION LOCALE**
➢ FICHE DE LIAISON
Oui Non

RSA
➢ ATTESTATION DE PAIEMENT CAF
Oui Non

▪ **FINANCEMENT INDIVIDUEL**
➢ COURRIER REMIS
Oui Non

CROUS

Désirez-vous être **INTERNE** au **CROUS** de Créteil en cas d'admission ? : Oui Non (site Saint-Denis)
→ Priorité aux candidats domiciliés hors région parisienne

DISPENSE DE SCOLARITÉ

« En regard de votre parcours de formation ou des diplômes obtenus, vous pouvez être dispensés de certaines unités d'enseignement. Pour se faire, lors de votre inscription définitive, vous devrez compléter la demande de dispense et nous remettre les pièces justificatives.

Demandez-vous une dispense ? OUI NON

TIERS TEMPS

Bénéficiez-vous d'un tiers temps pendant votre scolarité ? oui non

Si oui, merci de télécharger le formulaire sur le www.ifs-i-fas-puer-saintdenis.fr/ifs-i-fas-puer/registre-d-accessibilité-et-situation-de-handicap/ et de le faire compléter.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Toute immunisation non acquise à l'entrée en formation peut être un motif de **NON INTÉGRATION** en formation.

Concernant les VACCINS OBLIGATOIRES, ils doivent être à jour au moment de la rentrée.

Les stagiaires à l'entrée en formation doivent être à jour des vaccinations obligatoires en milieu hospitalier (Hépatite B, Diphtérie, Tétanos et Polio). Les sérologies seront vérifiées.

Dans le cas contraire, vous ne pourrez pas intégrer la formation.

LES VACCINS SONT LES SUIVANTS :

- D.T.P OUI NON EN COURS
- HEPATITE B OUI NON EN COURS
- IMMUNISATION CONTRE HEPATITE B OUI NON EN COURS

NB. LES VACCINATIONS COVID-19, ROUGEOLE (ROR) ET COQUELUCHE SONT TRES FORTEMENT RECOMMANDEES

Le suivi médical obligatoire est effectué ANNUELLEMENT.

MODALITÉS D'INSCRIPTION A L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez-vous référer à la rubrique 10 (Page 12) du livret d'informations

Vœux n°1 : Institut de Formation du Centre Hospitalier de SAINT-DENIS

Vœux n°2 :

- IFSI Louise Couvé – Aubervilliers (rentrée février)
- IFSI Jean Verdier AP-HP - Bondy
- IFSI du CHI R. Ballanger - Aulnay s/Bois
- IFSI IFITS Théodore Simon - Neuilly sur Marne
- IFSI Avicenne AP-HP - Bobigny
- IFSI EPS de Ville Evrard
- Aucun

« Les informations recueillies sont nécessaires à la gestion des sélections et au suivi des élèves. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93), à la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale d'Ile de France et de la Seine-Saint-Denis, au Conseil Régional d'Ile de France et à la Caisse d'Assurance Maladie d'Ile de France. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit d'accès et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service accueil ».

JE SOUSSIGNE(E) NOM-PRENOM _____ ATTESTE SUR L'HONNEUR :

- L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS SUR CE DOCUMENT,
- AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS VACCINALES PROPRES A UNE EXPOSITION PROFESSIONNELLE.

A, _____, LE _____ SIGNATURE