

Dossier d'inscription Formation en Soins Infirmiers



Dossier inscription 1^{ère} année - Soins Infirmiers



Vous avez accepté définitivement la place qui vous a été proposé à l'IFPM du Groupe Hospitalier Nord Essonne. Vous devez maintenant procéder à votre inscription en formation et nous transmettre l'ensemble des documents et pièces indiqués dans les pages suivantes.

Vous devez également vous inscrire OBLIGATOIREMENT à l'université PARIS-SACLAY.

Les informations sur les inscriptions administratives 2026/2027 vous seront communiquées dès qu'elles seront connues.

RENTREE : LUNDI 31 AOUT 2026

VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION DEVRA ETRE COMPLET POUR INTEGRER LA FORMATION

LE 31 AOUT 2026

CANDIDAT PARCOURSUP

Phase principale :

Choix du 02/06/26 au 11/07/26

Vous venez d'accepter votre choix définitif, vous devez constituer votre inscription administrative afin de constituer votre dossier.

Une fois celui-ci complet, vous **devez venir** déposer votre dossier pour finaliser votre inscription.

Horaires d'accueil : Lundi au vendredi de 9h à 13h et 13h30 à 15h30

Afin de faciliter votre accueil, nous vous invitons à nous confirmer votre venue ifpm-ghne@ghne.fr ou **01 64 54 32 89**

Vous avez jusqu'au **11/07/26 23h59** pour déposer votre dossier d'inscription.

Passé ce délai, vous ne pourrez plus prétendre à intégrer l'IFPM. Vous serez démissionnés de parcoursup pour ce vœu et votre place sera proposée à un autre candidat

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

En cas de désistement après le 12/07/2026 aucun règlement des tarifs d'inscription ne sera remboursé

Phase complémentaire :

Choix du 11/06/26 au 10/09/26

Vous venez d'accepter votre choix définitif, vous devez constituer votre inscription administrative afin de constituer votre dossier.

Une fois celui-ci complet, vous **devez venir** déposer votre dossier pour finaliser votre inscription.

Horaires d'accueil : Lundi au vendredi de 9h à 13h et 13h30 à 15h30

Afin de faciliter votre accueil, nous vous invitons à nous confirmer votre venue ifpm-ghne@ghne.fr ou **01 64 54 32 89**

Vous avez jusqu'au **10/09/26 23h59** pour déposer votre dossier d'inscription.

Passé ce délai, vous ne pourrez plus prétendre à intégrer l'IFPM. Vous serez démissionnés de parcoursup pour ce vœu et votre place sera proposée à un autre candidat

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

En cas de désistement après le 11/09/2026 aucun règlement des tarifs d'inscription ne sera remboursé

Étudiants étrangers : inscriptions dans l'enseignement supérieur

Lors de l'inscription, l'institut exigera des candidats titulaires d'un diplôme étranger :

- **une attestation de comparabilité du diplôme délivré par le centre ENIC-NARIC France**
- **un titre de séjour et un passeport en cours de validité**

Ces documents sont obligatoires pour l'entrée en formation

Nous vous informons également **qu'il est impératif que vous disposiez personnellement, dès la rentrée :**

- **1 ordinateur équipé d'une caméra et d'un micro**
- **1 connexion internet**

Il est également **impératif de nous communiquer une adresse mail** qui doit être constituée **obligatoirement** comme suit : **nom.prénom@.....**

COUT ET FRAIS DE FORMATION

- Coût de la formation : **7100€**
- CVEC : **108 €** (susceptible d'être modifié)
- Droits annuels d'inscription sont à verser à la faculté de Paris-Saclay : **178 €**

L'annulation de l'inscription est possible. Celle-ci sera prise en compte à condition d'avoir été envoyée, à l'Institut de Formations Paramédicales du GHNE, par courrier en lettre recommandée avec accusé de réception.

INFORMATION CVEC

Depuis le 1^{er} juillet 2018, tous les étudiants inscrits en formation initiale dans un établissement d'enseignement supérieur doivent s'acquitter de la **Contribution Vie Etudiante et de Campus (CVEC)** d'un montant de **108 euros (susceptible d'être modifié)** fixé par la loi n°2018-166 du 8 mars 2018 auprès du CROUS.

Démarches obligatoires à effectuer :

- 1) Vous connecter sur le site : messervices.etudiant.gouv.fr
- 2) Régler votre cotisation de **108 euros**
- 3) Ajouter **votre attestation CVEC** à votre dossier d'inscription

Notez bien que **votre établissement ne pourra pas finaliser votre inscription sans cette attestation**

Etudiants exonérés :

→ Étudiants réfugiés, étudiants bénéficiaires de la protection subsidiaire, étudiants enregistrés en qualité de demandeurs d'asile et disposant du droit de se maintenir sur le territoire : sur l'application CVEC, l'étudiant déclare son motif d'exonération et les pièces justificatives, sous 2 jours ouvrés, le CROUS étudie la cohérence des pièces et répond à l'étudiant, soit l'attestation d'acquittement lui est immédiatement délivrée, soit l'étudiant est invité à régler sa CVEC.

→ Etudiants en formation continue, c'est à dire que votre formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur (Fongecif, ANFH, Actalians, UNIFAF.....)

Attention, si votre formation est prise en charge par le Conseil Régional ou si vous êtes inscrit à France Travail, vous n'êtes pas considéré dans la catégorie des étudiants exonérés.

Cas particuliers :

→ Etudiants boursiers : L'étudiant doit s'acquitter de sa CVEC par paiement, une fois inscrit et détenteur de sa notification, il demande auprès du CROUS le remboursement, uniquement via l'application CVEC.

Même exonérés, vous devez obtenir votre attestation d'acquittement

Vous avez des questions ?

→ [Consulter la FAQ sur le site cvec.etudiant.gouv.fr](https://cvec.etudiant.gouv.fr)

INSCRIPTIONS 2026/2027
B1DEI : 1ère année du Diplôme d'Etat Infirmier
Pour les admis via Parcoursup

Inscriptions ouvertes à partir du 09 juillet 2026

1. Paiement préalable de Contribution Vie Etudiante et de Campus CVEC de 105 € **obligatoire** sur :

<https://www.messervices.etudiant.gouv.fr>

2. Inscription via IAprimio (identifiant = numéro Parcoursup précédé de P26 ou P260) :

<https://iaprmo.universite-paris-saclay.fr>

- Vous devez régler les droits d'inscription (178 €) en ligne.
Paiement par CB possible en 3X

Attention à bien noter votre numéro étudiant à la fin de l'inscription

3. Activation de votre compte universitaire (24h après votre inscription)

<https://adonis.universite-paris-saclay.fr/activation/>

4. Dépôt des pièces justificatives (24h après l'activation du compte sur adonis) :

<https://pjweb.universite-paris-saclay.fr/pjweb/page/login.jsf>

5. Accès à l'espace de cours eCampus (24h après l'activation du compte sur adonis) :

<https://ecampus.paris-saclay.fr>

Si difficulté, contactez : dufsi.medecine@universite-paris-saclay.fr

TOUT DOSSIER INCOMPLET BLOQUE L'EDITION DE LA CARTE D'ETUDIANT, CERTIFICAT DE SCOLARITE ET DES EVALUATIONS

CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

LES ETUDIANTS ELIGIBLES A LA PRISE EN CHARGE PAR LE CONSEIL REGIONAL sont les étudiants qui suivent la formation à temps plein et qui remplissent une des conditions suivantes :

- Jeunes de moins de 26 ans en poursuite d'études sans interruption (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant)
- Jeunes de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant le démarrage de la formation
- Jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai maximum d'un an avant l'entrée en formation
- Demandeurs d'emploi (catégories A et B), inscrits à France Travail dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France Travail
- Bénéficiaires d'un PEC (Parcours Emploi compétences)
- Bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active)
- Les passerelles post bac quand les étudiants ont moins de 26 ans sont examinées au regard des critères d'éligibilité mentionnés ci-dessus
- Apprenants relevant du SPRF (Service Public Régional de Formation)

Le statut est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation

Justificatif à fournir pour les étudiants éligibles

Jeunes de moins de 26 ans

- ☐ Certificat de scolarité de la dernière classe suivie

Jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai maximum d'un an avant l'entrée en formation

- ☐ Attestation réalisation service civique

Demandeurs d'emploi en catégorie A et B inscrits à France Travail à la date de début de formation, et dont le coût de la formation n'est pas pris en charge ou partiellement par France Travail.

- ☐ Attestation d'inscription (sur votre profil France Travail onglet « demande d'attestation » mettre début de période d'inscription et la date en cours.

Bénéficiaires d'un PEC ou du RSA

- ☐ Attestation de PEC ou du RSA

Apprenants relevant du SPRF

- ☐ Attestation inscription au titre SPRF

ETUDIANTS NON ELIGIBLES

Le coût de la formation pour les étudiants « non éligibles » est de 7 000€/an

- Les agents publics (y compris en disponibilité)
- Salariés du secteur privé en CDD ou CDI de plus de 78 heures par mois
- 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
- Apprentis
- Personnes en validation des acquis de l'expérience (VAE)
- Médecins et sage-femmes diplômés à l'étranger

Pour toutes ces situations, l'inscription à France Travail n'ouvre pas droit à l'éligibilité. Les coûts de formation des publics non éligibles doivent être pris en charge par l'employeur ou par un autre financeur et constituer des recettes pour le centre de formation.

CONSTITUTION DOSSIER ADMINISTRATIF

- ☐ Fiche de renseignements complétée et lisible (page 11)
- ☐ Questionnaire + personne à prévenir en cas d'urgence (page 12)
- ☐ Autorisation de diffusion de photographie(s) (page 13)
- ☐ Certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France **DOCUMENT JOINT OBLIGATOIRE à remplir par votre médecin traitant** (page 16)
- ☐ Attestation d'assurance indiquant la responsabilité civile et « la couverture des risques professionnels des personnes accomplissant un stage lié à l'exercice d'une profession paramédicale » couvrant l'ensemble de l'année scolaire obligatoirement (du 31 août 2026 au 31 août 2027). Ces demandes peuvent être effectuées en ligne auprès de votre assurance ou d'autres assureurs.
- ☐ Copie de la carte nationale d'identité ou de la carte de séjour en cours de validité
- ☐ 3 Relevés d'identité bancaire ou postal personnels **au nom de l'étudiant FORMAT A4 OBLIGATOIRE**
- ☐ Attestation de droit d'affiliation à la sécurité sociale au régime général (**en cours de validité**)
- ☐ Attestation de paiement de la CVEC. (Voir note d'information CVEC page 4)
- ☐ Attestation de Service Civique pour les moins de 26 ans

CONSTITUTION DOSSIER ADMINISTRATIF

Pour les étudiants en terminale :

- ☐ Photocopie du relevé de notes du Baccalauréat

Pour les détenteurs d'un baccalauréat ou équivalence (antérieur à 2024) :

- ☐ Photocopie du diplôme

Pour les détenteurs d'un baccalauréat ou d'un diplôme équivalent Hors Union Européenne :

- ☐ Attestation d'équivalence. A demander au CIEP
1, Avenue Léon Journault – 92318 SEVRES Cedex – 01 45 03 63 21 – www.ciep.fr/enic-naric.fr
- ☐ Attestation B2 (Niveau de français du CECRL)
- ☐ Traduction du diplôme effectuée par un traducteur assermenté auprès de la cour d'appel de Paris (64, Boulevard Barbès – 75018 PARIS)

Pour les détenteurs d'un diplôme d'accès Universitaire (DAEU) ou d'un examen Spécial d'Entrée à l'Université (ESEU) :

- ☐ Photocopie du diplôme

Pour les demandes de dispense d'UE :

- ☐ Remplir les documents page 19 à 22

ETUDIANTS ELIGIBLES A LA PRISE EN CHARGE PAR LE CONSEIL REGIONAL

Jeunes de moins de 26 ans :

- ☐ Certificat de scolarité de la dernière classe suivie

Jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai maximum d'un an avant l'entrée en

- ☐ Attestation réalisation service civique

Demandeurs d'emploi en catégorie A et B inscrit inscrits à France Travail à la date de début de formation, et dont le coût de la formation n'est pas pris en charge ou partiellement par France Travail

- ☐ Attestation d'inscription (sur votre profil France Travail onglet « demande d'attestation » mettre début de période d'inscription et la date en cours.

Bénéficiaires d'un PEC ou d'un RSA

- ☐ Attestation de PEC ou du RSA

Apprenants relevant du SPRF

- ☐ Attestation inscription au titre SPRF



FICHE DE RENSEIGNEMENT

MERCI DE BIEN REMPLIR TOUS LES CHAMPS DE MANIÈRE TRÈS LISIBLE

Sexe : ☐ F ☐ M

NOM de naissance :

NOM Marital :

Prénom(s) (indiquer tous vos prénoms) :

Date de naissance :/...../.....

Pays de naissance :

Département et commune de naissance :

Nationalité :

Adresse à la rentrée durant la formation :

.....

Code postal :

Ville :

Numéro de téléphone mobile : :

Numéro de téléphone fixe : :

Adresse mail (obligatoirement nom.pr nom@.....) :

Diplômes obtenus :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Mme / M (NOM et Prénom) :

Lien de parenté :

Numéro de téléphone mobile :

Questionnaire :

DESIREZ VOUS :

- Une carte de parking (Carte gratuite) : ☐ OUI ☐ NON

Si oui fournir une photocopie de la carte grise

- Faire une demande de bourse : ☐ OUI ☐ NON

Si vous pensez pouvoir prétendre à une demande de bourse d'études, veuillez-vous connecter sur le site www.iledefrance.fr/fss, (vous pouvez dès à présent faire une simulation sur le site).

ETES-VOUS :

- A France Travail : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, fournir une attestation d'inscription à France Travail

- En Promotion professionnelle : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, fournir une attestation employeur

- En prise en charge par un organisme de financement : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, fournir une attestation de prise en charge

☐ TRANSITIONS PRO ☐ UNIFAF ☐ ANFH ☐ AUTRE à préciser :

PERCEVEZ-VOUS :

- une rémunération de France Travail durant votre formation : ☐ OUI ☐ NON
- une rémunération de votre employeur durant votre formation : ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci – dessus. Toute déclaration inexacte, entraînera la perte du bénéfice de l'inscription.

À Le

SIGNATURE :

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES

Les images ne pourront en aucun cas être dénaturées ni détournées de leur contexte, par un montage ou par tout autre procédé. La légende ne pourra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne.

Conformément à la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel du 06 août 2004, l'intéressé peut exercer son droit d'accès, de rectification et d'opposition

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Promotion :

- ☐ J'autorise l'IFPM du GHNE à utiliser toute photographie me représentant individuellement pour un usage professionnel interne à l'Institut de Formation Paramédicale sur papier et/ou numérique (ex. : trombinoscope, portfolio informatisé...)

Ou

- ☐ Je n'autorise pas l'IFPM du GHNE à utiliser toute photographie me représentant individuellement pour un usage professionnel interne à l'Institut de Formation Paramédicale sur papier et/ou numérique (ex. : trombinoscope, portfolio informatisé...)

Date :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

CONSTITUTION DOSSIER MEDICAL

Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France [délivré par votre médecin traitant](#) (page 16)

- Anti diphtérique
- Anti tétanique
- Anti poliomyélitique
- Anti-Hépatite B

La vaccination anti-Hépatite B nécessite plusieurs injections et c'est un processus long.

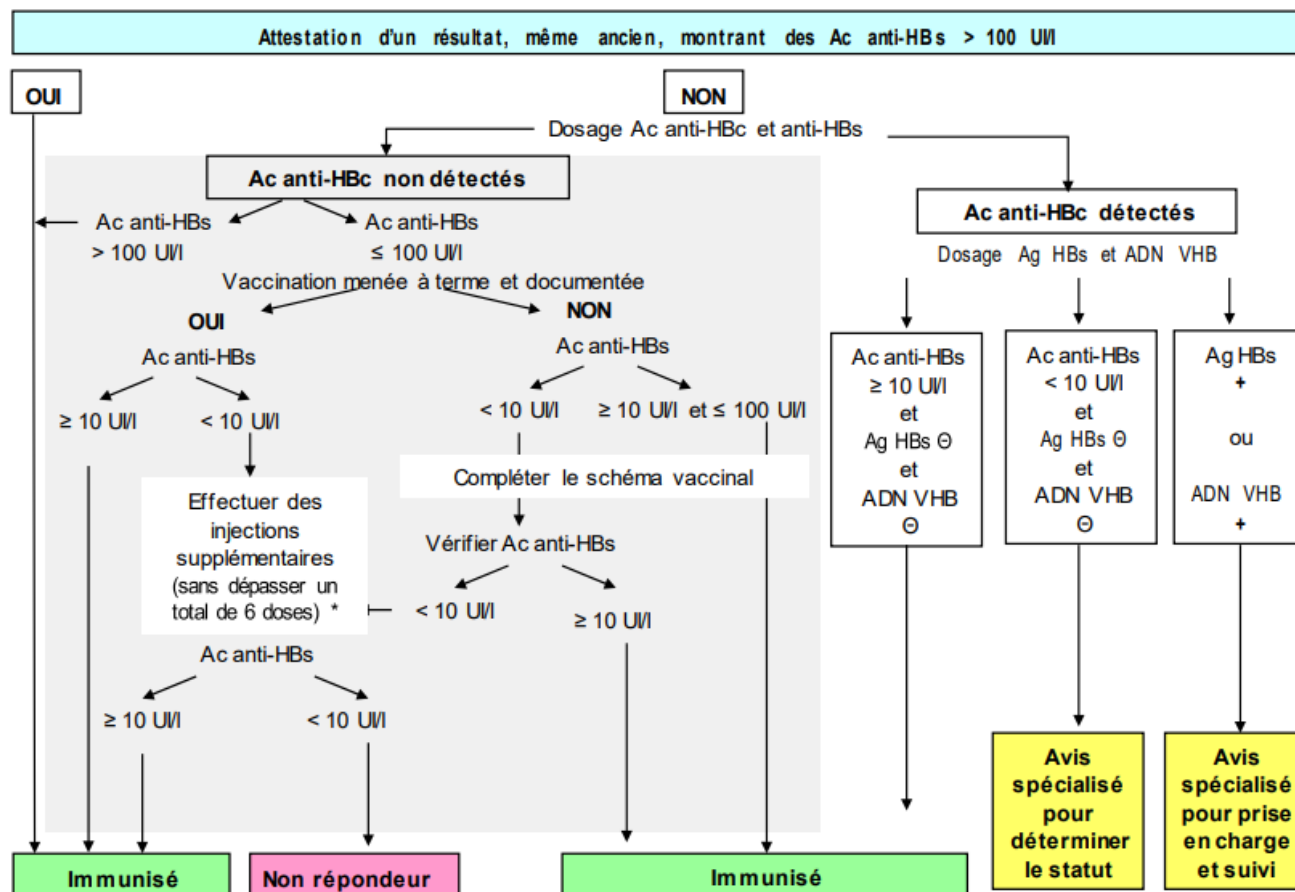
Il est donc impératif de débiter cette vaccination avant la rentrée.

Concernant la tuberculose : à compter du 1^{er} avril 2019, l'obligation d'une vaccination par le BCG est suspendue pour les personnes qui sont inscrites dans les établissements préparant au métier d'infirmier. Toutefois une IDR sera pratiquée s'il y a risque et pas de vaccination antérieure.

Une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG sera proposée au cas par cas aux étudiants possiblement exposés de façon répétée au risque tuberculeux dans le cadre de leurs stages, non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif.

POUR RAPPEL :

UN SCHEMA VACCINAL COMPLET EST IMPERATIF POUR DEBUTER LA FORMATION



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP

Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé
<http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)

CERTIFICAT DE VACCINATIONS

Hépatite B			
	Nom du vaccin	Date	N° lot
1 ^{ère} Injection :			
2 ^{ème} Injection			
3 ^{ème} Injection			
4 ^{ème} Injection			
5 ^{ème} Injection			

La vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps datant de moins d'un an :

Vaccination OBLIGATOIRE - Diphtérie – Tétanos – Polio		
Nom du vaccin	Dernier Rappel effectué date	N° lot

Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R.3112-1 C et R.3112.2 du code de la santé publique. Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1^{er} avril 2019.

Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés

Tuberculose			
Vaccin intradermique ou Monovax®	IDR à la tuberculine Résultat (<u>en mm</u>) datant de moins d'un an	Date	N° lot

Je soussigné(e), Docteur

Atteste que : Né(e) le

À

A répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

Signature et cachet du médecin

DEMANDE DE DISPENSE D'ENSEIGNEMENT

Nom : _____

Prénom : _____

Tel : _____ Mail : _____

L'article 18 de l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier indique les modalités d'octroi de dispenses d'enseignements pour les personnes admises en formation en soins infirmiers.

Les demandes de dispense doivent être déposées au secrétariat de direction, le **31 août 2026**.

Le tableau en pièce jointe est à compléter avec l'aide du référentiel infirmier afin de bien identifier les UE demandés et de détailler les activités que vous avez effectué en lien avec les UE.

Les demandes de dispense de formation théorique seront examinées par la commission d'admission qui se réunira le 10 septembre 2026 à partir de 9h.

Les dossiers qui ne seront pas complets ne seront pas examinés par la commission d'admission.

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

POUR LES DEMANDES DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENT

- ☐ Copie pièce d'identité
- ☐ Lettre de motivation précisant l'engagement dans le dispositif
- ☐ Curriculum Vitae
- ☐ Diplôme(s) originaux détenu(s) une copie sera faite sur place après contrôle
- ☐ Le cas échéant, attestation de validation d'ECTS
- ☐ Le cas échéant, livret scolaire si formation AS ou AP de moins de 3 ans
- ☐ Une lettre d'engagement de l'employeur pour les titulaires du diplômes d'Aide-soignant
- ☐ Le cas échéant, certificat(s) du ou des employeurs
- ☐ Attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers
- ☐ Tout autre document jugé utile à l'appui de votre demande
- ☐ Le tableau ci-joint complété

CONTROLE, le :

L'ensemble des pièces sont présentes : OUI ☐ NON ☐ par :

Nom : _____

Prénom : _____

UE demandée	Définition de l'UE	Diplôme permettant l'allègement	Activités réalisées en lien avec l'UE et sa durée	Secteur d'activité concernée

Nom : _____

Prénom : _____

UE demandée	Définition de l'UE	Diplôme permettant l'allègement	Activités réalisées en lien avec l'UE et sa durée	Secteur d'activité concernée