

Cher(e) candidat(e),

Saint-Pierre, 26 mai 2021.

Vous êtes admis via **PARCOURSUP** à l'IFSI du CHU de la Réunion et nous vous en félicitons.

Afin de procéder à votre inscription nous vous demandons d'effectuer les démarches suivantes :

ETAPE 1 - Dès le 27 Mai 2021, par retour de mail à : inscriptions.seve@ies-reunion.fr

Confirmer votre inscription et Transmettre les documents personnels suivants :

1. **(format jpeg)** Une photo d'identité
2. **(format pdf)** Fiche d'inscription *ci-jointe (remplie, datée et signée)*
3. **(format pdf)** Photocopie de la Carte d'identité (recto/verso) nationale ou passeport *(avec visa en cours de validité pour les étudiants étrangers)*
4. **(format pdf)** Relevés d'Identité Bancaire avec code IBAN à votre nom *(nom de jeune fille au dos du RIB pour les femmes mariées)*
5. **(format pdf)** Copie de l'attestation de la sécurité sociale justifiant l'affiliation (avec votre numéro & votre nom)
6. **(format pdf)** Livret de famille *(si vous êtes père ou mère de famille)*

ETAPE 2 - Du 12 au 16 Juillet 2021

Rendez-vous **en présentiel** sur le site de l'IFSI ou vous avez été admis (Nord ou Sud)

Merci de prévoir et préparer les documents suivants pour le rendez-vous d'inscription définitive au secrétariat de la vie de l'étudiant de l'IFSI comme suit :

- Noms d'A à F - **Lundi** le 12/07/2021 de 8 à 12 heures
 - Noms de G à K - **Mardi** le 13/07/2021 de 8 à 12 heures
 - Noms de L à O - **Jeudi** le 15/07/2021 de 8 à 12 heures
 - Noms de P à Z - **Vendredi** le 16/07/2021 de 8 à 12 heures
7. **Original du BAC (à présenter) + photocopie**
 8. **Original de relevé de notes du BAC (à présenter) + photocopie**
 9. **Originaux des Bulletins scolaires du lycée de 1^{ère} et Terminale (à présenter) + photocopies**
 10. **Originaux (à présenter) + photocopie du diplôme le plus élevé (BTS, licence, master...)**
 11. **Attestation d'immunisation et vaccinations obligatoires** *ci-jointe remplie par votre médecin traitant*
 12. **Certificat médical (ci-joint avec votre nom de jeune fille) établi obligatoirement par un médecin agréé** et avec cette phrase : « Mme/Mr.... ne présente pas de contre-indications physiques et psychologiques à l'exercice de la profession d'infirmier ». Consulter la liste de médecins agréés sur le site : <https://www.lareunion.ars.sante.fr/obtenir-la-liste-des-medecins-agrees-4>
 13. **Justificatif de résidence pendant les études (photocopie)** de moins de 3 mois *(soit facture EDF, soit facture d'eau...)*. Si la facture n'est pas à votre nom, veuillez fournir une attestation s'honneur de l'hébergeur ainsi que sa pièce d'identité et un justificatif d'adresse (facture EDF, facture d'eau...)
 14. **Attestation d'assurance responsabilité civile individuelle (obligatoire)** pour l'année 2021-22 *(la responsabilité civile professionnelle est conseillée mais facultative)*
 15. **Attestation d'inscription à Pôle emploi avec numéro d'identifiant** *(seulement si vous êtes concerné)*
 16. **Photocopie de votre carte grise** *(seulement si la voiture est à votre nom)*
 17. **Extrait du casier judiciaire n°3** de moins de 3 mois, à récupérer sur le site : <https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20c>
 18. **Prévoir carte bancaire pour effectuer paiements** (droit de scolarité, recueil de textes et portfolio)
 19. **Demande de validation d'acquis (Dossier ci-joint.)** « Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel ». Fournir les photocopies de justificatifs, les originaux seront exigés pour vérification.



Aucune demande de Validation d'Acquis Antérieur n'est possible au-delà du 20 Aout 2021.

Votre inscription sera soumise à la vérification des originaux de diplômes et documents :

Vos diplômes (minimum niveau IV ou équivalent)

Relevé de notes du BAC

Bulletins scolaires de 1^{ère} et Terminale

Toute déclaration non conforme aux originaux ou en l'absence de documents et copies demandées, entraînera l'annulation de l'inscription du candidat.

L'équipe administrative de l'IES du CHU de la Réunion

Fiche d'Inscription – Licence1

PARCOURSUP

2021/2022

IFSI SUD ☐OU.....IFSI NORD ☐

N° INE ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(obligatoire pour les étudiants qui ont fait des études en France)

N° SS ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ (obligatoire)

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom patronymique (de naissance obligatoire).....

Nom marital :

Prénoms :(dans l'ordre de l'état civil – pièce identité)

Date de naissance :/...../.....Département de naissance : Pays de naissance

Ville de naissance

NATIONALITE/ETAT CIVIL/SITUATION HANDICAP

Nationalité : ☐ Française ☐ Autre :

☐ Marié/Pacs ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Divorcé ☐ Autres

Avez-vous un handicap déclaré ? ☐ OUI (si oui, apporter justificatif) ☐ NON

DIPLOMES / BAC/AUTRES

Diplôme (minimum niveau IV ou équivalent).....

Baccalauréat français série.....

Baccalauréat étranger ou équivalence (préciser).....

Année d'obtention : Département ou Pays :

Nom de l'établissement d'obtention :

COORDONNEES (pendant les études)

(tout changement doit être signalé à la vie de l'étudiant et doit être suivi d'un justificatif)

Adresse fixe.....

Code postal :

Commune.....

☎ fixe :

☎ GSM:.....

Adresse électronique personnel.....@.....

Personne à contacter en cas d'urgences :☎.....

Je soussigné(e),.....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et confirme mon acceptation pour intégrer en 1^{ère} année d'études l'IFSI du CHU de la Réunion.

Signature de l'étudiant, le,/...../2021

Saint-Pierre le, 26/05/2021.

A tous les étudiants et élèves primo-entrants des IES du CHU Réunion

Dans le cadre de votre formation, vous devrez effectuer chaque année **une visite médicale obligatoire** avec le Médecin du Travail des IES du CHU Réunion.

À la rentrée, vous devrez vous rendre à cette visite médicale, qui sera programmée par l'institut (date qui vous sera communiquée ultérieurement).

Vous devrez vous munir **OBLIGATOIREMENT** des pièces suivantes :

- votre carnet de santé ou carnet de vaccinations,
- la dernière sérologie de l'Hépatite B,
- lunettes de vue le cas échéant,
- les certificats demandés ci-dessous :

1. Certificat médical (ci-joint) rempli par le médecin agréé.

Certificat médical (avec votre nom de jeune fille) établi **obligatoirement** par un médecin agréé
Consulter la liste de médecins agréés sur le site : <https://www.lareunion.ars.sante.fr/obtenir-la-liste-des-medecins-agrees-4>

2. Certificat de vaccination (ci-joint) rempli par votre médecin traitant.

3. Si vous êtes en situation de handicap, merci de fournir les documents médicaux préconisant les dispositifs d'aménagement recommandés.

Le Médecin du Travail est disponible par mail si besoin : usai.monica@ies-reunion.fr (toute demande de changement de RDV peut être accordée uniquement si motif légitime).

CERTIFICAT MEDICAL **MEDECIN AGREE**

Je soussigné(e) Docteur :certifie avoir
examiné ce jour

Mr/Mme Nom : Prénom :

Né(e) le : / ____ / ____ / ____ / à

inscrit(e) à du C.H.U Réunion et
atteste qu'il/elle ne présente pas de contre-indications physiques et psychologiques à
l'exercice de la profession

Fait à

Le

Signature :

Cachet du Médecin

Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires et recommandées pour les étudiants et élèves des professions de santé

Je soussigné, Docteur¹

Adresse :

Téléphone :

Certifie que M. / Mme (Nom de jeune fille suivi du nom d'usage + prénom)

Né(e) le / / à

Est à jour des vaccinations suivantes obligatoires :

- 1) **Hépatite B** (Arrêté du 02/08/2013 - voir algorithme ci-dessous). **3 injections au total** selon le schéma 0,1 mois et 6 mois après la première dose.

L'immunisation est OBLIGATOIRE afin de pouvoir débiter les stages. Un schéma accéléré peut être proposé afin de garantir l'immunisation avant le début du premier stage : ENGERIX B20 3 doses en 21 jours (J0,J7,J21) suivies d'un rappel 12 mois après, indispensable pour obtenir une protection au long cours. Contrôle des anticorps 4 à 8 semaines après l'administration de la dose de rappel à 12 mois.

Résultats des dosages (OBLIGATOIRES)	Date
Anticorps Anti-HBs UI / L et Anticorps Anti-HBc UI / L	
Si attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac Anti-HBs > 100 UI/L : sujet immunisé. Si concentration des anticorps Anti-HBs entre 10 et 100 UI/L et anticorps Anti-HBc non détectés : sujet immunisé si vaccination menée à terme (3 injections au total). Si concentration des anticorps Anti-HBs < 10 UI/L et anticorps Anti-HBc non détectés : réaliser une injection supplémentaire de vaccin contre l'hépatite B et effectuer un nouveau contrôle sérologique 4 à 8 semaines après l'injection (répéter ce schéma si besoin sans dépasser 6 injections au total). Après 6 doses, si la personne présente toujours un taux d'anticorps anti-HBs inférieur à 10 UI/L, elle est considérée comme « non répondeuse » à la vaccination. Si anticorps Anti-HBc détectés : dosage des antigènes HBs et de l'ADN VHB.	

- 2) **Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite : 3 injections + rappel à l'âge de 6 ans, 11-13 ans, 25 ans et 45 ans.**
Pour les professionnels de santé, les rappels comportent la valence coquelucheuse (recommandé).

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° de lot
.....		

1

Votre médecin traitant ou le médecin de service de médecine préventive de votre employeur

A pris connaissance que les vaccinations suivantes sont recommandées :

1) Rougeole, Oreillons, Rubéole :

Personnes nées depuis 1980 : rattrapage pour obtenir au total 2 doses de vaccin trivalent ROR (avec un délai de minimum 1 mois entre les doses), **quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.**

Personnes nées avant 1980 : 1 dose de vaccin trivalent ROR au total si absence d'antécédent connu.

Nom du vaccin	Date	N° de lot
1ère dose ROR :		
2 ^{ème} dose ROR :		

2) Varicelle : 2 injections espacées de 4 à 8 semaines (Varivax®) ou de 6 à 10 semaines (Varilrix®) en cas de personne sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative.

Nom du vaccin	Date	N° de lot
1ère dose :		
2 ^{ème} dose :		

3) COVID-19 :

Nom du vaccin	Date	N° de lot
1ère dose :		
2 ^{ème} dose :		

4) Grippe saisonnière :

A pris connaissance que la réalisation d'un test IDR tous les 5 ans est recommandée :

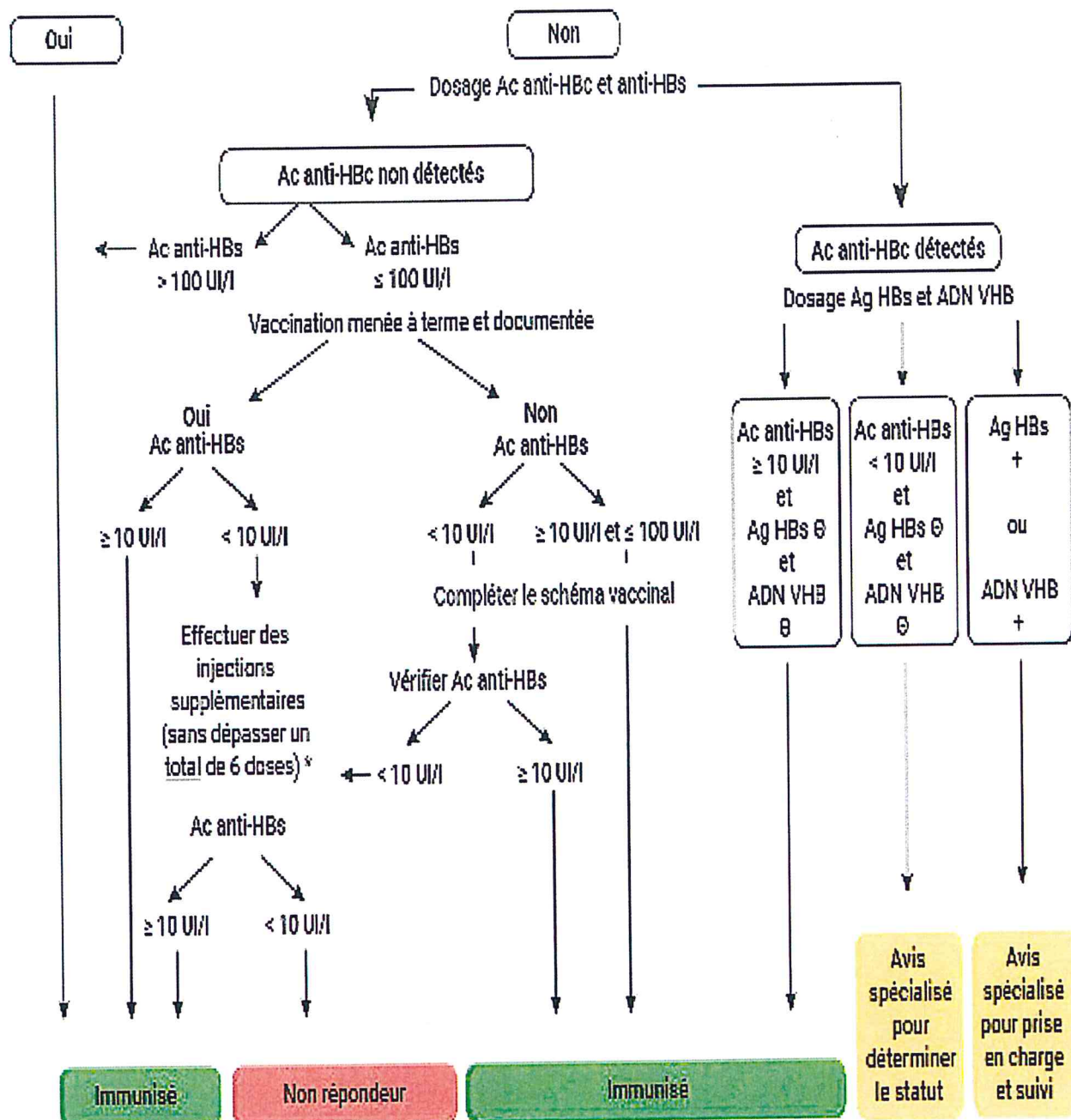
Date	Résultat
.....	

Fait le/...../.....

Signature et cachet du Médecin

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013.

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti-HBs ≥ 100 UI/l



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

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

Campagne 2021/2022

Notice

Ce dossier concerne les étudiants inscrits en première année des formations en soins infirmiers des établissements liés par convention à l'Université de La Réunion.

Il est établi et examiné à la demande de l'intéressé(e) pour la dispense d'UE dans le cursus de formation en soins infirmiers par les équivalences accordées pour tout ou partie d'UE acquises antérieurement dans une formation ayant permis l'obtention d'un titre universitaire.

Ce dossier préparatoire à la Commission d'Attribution des Crédits a pour objectif de permettre à l'UFR Santé de donner un avis préalable pour les demandes de dispenses formulées par les candidats, au regard du programme analytique de toutes les années de formations antérieures ayant permis d'obtenir le titre universitaire (Licence, Master, DUT, Doctorat, Ingénieur d'un établissement habilitée par la Commission des Titres d'Ingénieur) avec le programme analytique des trois années du cursus des études d'infirmier (référentiel national).

Le dossier complété par le candidat, accompagné de toutes les copies des pièces justificatives demandées doit être déposé auprès de l'IFSI.

IMPORTANT :

- Tout dossier incomplet ou retardataire ne sera pas traité.
- Aucune pièce manquante ne sera réclamée.
- Toutes les copies des pièces fournies ne seront pas restituées : *les originaux devront être présentés aux services administratifs de l'IFSI*

Nom (majuscules) / prénom :	
Etablissement d'inscription (IFSI) ☒ Saint-Pierre ☐ Saint-Denis ☐ Mayotte Année d'inscription en : ☒ 1 ^{ère} ☐ 2 ^{ème} ☐ 3 ^{ème}	Visa du directeur de l'institut

Réservé à l'Administration de l'UFR Santé	
Date d'arrivée (UFR SANTE) :	☐ Dossier complet ☐ Dossier incomplet

Page 1 sur 5

--	--

IDENTIFICATION

Nom

Nom marital :

Prénom(s)

Date de naissance : / /

Lieu de naissance (commune) :

Département de naissance :

Pays :

COORDONNEES

Adresse permanente (adresse de résidence habituelle) :

Rés./appt. :

N°, voie

Code postal : Commune :

Pays :

LISTE DES PIECES A FOURNIR DANS LE DOSSIER

- Copie d'une attestation d'inscription à l'IFSI (PIECE N°1)
- Les autres pièces (**attestation du titre universitaire, son programme analytique* et les relevés de notes**) seront numérotées dans l'ordre d'apparition dans le tableau ci-après et à partir du numéro 2

** Le programme analytique est le référentiel pédagogique détaillé (UE par UE) de chaque année universitaire ayant conduit à l'obtention du titre universitaire, notamment pour les UE demandées en équivalence en vue d'une dispense dans le cadre de la formation en IFSI.*

Campagne 2021-2022

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),
atteste sur l'honneur :

- de l'authenticité des informations personnelles mentionnées dans ce dossier ;

J'ai pris connaissance que toute fausse déclaration ou production de documents falsifiés
dans ce dossier est passible de sanctions pénales.

A le

Signature obligatoire

Campagne 2021-2022

TITRES UNIVERSITAIRES ACQUIS ANTERIEUREMENT

Année d'obtention	Intitulé complet et établissement ayant délivré le diplôme	Pièce
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10



Nom :- Prénom(s) :

[illegible]

Page 5 sur 5