



ETAPE 2 - Du 15/07/2021 au 02/08/2021 (inclus)

Au vu de la situation actuelle, les admis à **l'IFAS et IFAP SUD** pour la rentrée scolaire 2021/2022 sont invités à adresser exceptionnellement leur dossier d'inscription par voie postale **jusqu'au Lundi 02 Août 2021 (inclus)** (le cachet de la poste faisant foi) à l'adresse ci-dessous :

Pour les admis au CHU SUD REUNION

CHU SUD REUNON – IES – IFAS ou IFAP

BP 350 97448 SAINT PIERRE CEDEX

Les dossiers doivent être envoyés au complet avec les pièces suivantes :

- 1 **Fiche d'inscription 2021-2022** (ci-joint)
- 2 **2 Photos d'identité** (indiquez vos nom/prénom au dos, dont 1 à mettre dans l'encadré prévu à cet effet sur le dossier d'inscription) ;
- 3 Photocopie du **passport** ou de la **carte d'identité nationale** (avec visa en cours de validité pour les étudiants étrangers) ;
- 4 **Photocopie de l'attestation de la sécurité sociale** ;
- 5 Si vous êtes inscrit(e) au **Pôle Emploi** fournir n° **identifiant avec l'attestation d'inscription** ;
- 6 **1 Justificatif d'adresse** (facture EDF, CISE à votre nom..., sinon : attestation s/honneur d'hébergement avec pièce d'identité de l'hébergeur + facture) ;
- 7 Photocopie de **TOUS les diplômes obtenus** si vous détenez un des diplômes suivants (Bac ASSP, SAPAT, AES (réf 2016), AES (réf 2021), AS (Réf 2021), AP (réf 2006), AP (Réf 2021), ambulancier (Réf 2006), Assist. Régulation méd (ARM Ref 2019), ADVF, fiche parcours ASMS (Agent de Service Médico-social, AMP) veuillez adresser un courrier de demande de dispense des enseignements correspondant, au Directeur de l'IFAS concerné.
- 8 **Livret de famille si enfant** (toutes les pages) ;
- 9 **Photocopie de la carte grise de votre véhicule** (indiquer votre nom/prénom en haut de la copie si le véhicule n'est pas à votre nom) ;
- 10 **Attestation d'accord de financement** pour les promotionnaires (TRANSITION PRO, Unifaf, ANFH, CHU...) ;
- 11 **1 RIB avec code IBAN** (à votre nom) ;
- 12 Si **handicap déclaré**, fournir un justificatif ;
- 13 Extrait du **casier judiciaire n°3** de moins de 3 mois, faire la demande sur le site : <https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eie20c> ;
- 14 **Attestation responsabilité civile individuelle (valable pour toute l'année scolaire 2021/2022)** ;
- 15 **Certificat médical** établi obligatoirement par un médecin agréé attestant que vous ne présentez pas de contre-indications physiques et psychologiques à l'exercice de la profession, merci de consulter la liste sur ce site : <https://www.lareunion.ars.sante.fr/obtenir-la-liste-des-medecins-agrees-4>
- 16 **Attestation d'immunisation et de vaccinations obligatoires** rempli par votre médecin traitant (ci-joint)



FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

Coller
Une
Photo

1ère inscription Redoublant Report de scolarité Autre.....

Dates de rentrée pour l'année scolaire 2021/2022 aux instituts Nord et Sud:

Pré-rentrée	Rentrée
Mardi 31 Août 2021 à 08h00	Mercredi 1 ^{er} septembre 2021 à 08h00

ÉTAT CIVIL

Madame Monsieur

Nom patronymique (de naissance) :

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

Nom marital :

Date de naissance :/...../..... Département de naissance : Lieu de naissance :

Téléphone portable :

Situation familiale : Marié(e)/Pacsé(e) Célibataire Vie maritale Divorcé Autres

N° INE

Nationalité : Française Autre :

GÉNÉRAL

N° SS -

RESIDENCE PENDANT LES ETUDES

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe :

Email1 : @ies-reunion.fr

Email2 (perso) : @

À L'ENTREE EN FORMATION

Demandeur d'emploi En cours d'emploi (formation continue) Étudiant

Demandeur d'emploi indemnisé Demandeur d'emploi non indemnisé Continuité de parcours

Employeur :

N° Pôle Emploi : Lieu de votre Pôle Emploi : Date inscription :



Institut d'Etudes de Soins



NIVEAU SCOLAIRE

.....

.....

DIPLOMES

DATE	DIPLÔME	SERIE	MENTION

ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES :

DATE	METIER	EMPLOYEUR

INSTITUTS DE FORMATION DEJA FREQUENTES :

DATE	FORMATION	INSTITUTS



INFO. COMPLÉMENTAIRES

Personne(s) à prévenir en cas d'accident :

NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN PARENTÉ

Enfant : OUI *si oui, nombre* NON

	NOM	PRENOM	PROFESSION
PÈRE			
MERE			
CONJOINT(E)			

Permis : OUI NON Date :

Véhicule 1 : Néant Voiture Motocyclette >=50cm³ Vélomoteur – Scooter <50cm³

Modèle : Immatriculation : Nb de chevaux : CV

FINANCIER

FINANCEMENT

Pôle Emploi Bourse Région CIF Aucune rémunération Autre (lequel)

Rémunération pendant la formation : Pas de rémunération CHU Autre (laquelle)

COORDONNEES BANCAIRE A VOTRE NOM/PRENOM

IBAN :

BIC :

AUTRES INFORMATIONS

Etes-vous en situation d'handicap ? OUI (si oui, apporter un justificatif) NON

Fournir un certificat délivré par un médecin agréé de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) – N° vert : 0800000262 – Email : mdph974@mdph.re

Cette information est importante pour que nous puissions mettre tout en œuvre pour vous accueillir dans des conditions optimales (adaptation technique, matérielle ou pédagogique).

Pour toute question, vous pouvez contacter le secrétariat de la vie étudiante au 0262 35 99 82 qui fera le lien avec le référent handicap.

Je soussigné(e), (Nom/Prénom)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et confirme mon acceptation pour intégrer l'IFAS SUD-IFAP SUD (*rayez la mention inutile*) du CHU de la Réunion pour l'année scolaire 2021/2022.

Tout changement de situation doit être signalé au secrétariat.

Signature de l'étudiant

lieu :

le...../...../20.....