



Cher(e) candidat(e),

Saint Pierre, le 20 février 2026

Vous êtes admis à l'un des Instituts de Formation des IES du CHU de la Réunion et nous vous en félicitons.

Afin de valider votre inscription, nous vous demandons de bien vouloir respecter les étapes décrites ci-dessous (cf. Etape 1 et Etape 2 page suivante).

Pour votre information, les Instituts d'études en santé (IES) sont accessibles à tous les étudiants/élèves :

- Ayant été sélectionnés et admis dans une de nos filières,
- Présentant un certificat d'aptitude physique et psychologique à suivre la formation,
- Disposant d'une couverture vaccinale conforme à la réglementation et leur permettant la mise en stage.

Afin que chaque apprenant dispose des mêmes chances de réussite au diplôme, les IES sont engagés dans une démarche volontariste d'accompagnement à la réussite de tous nos étudiants/élèves, ainsi que dans une politique inclusive pour les apprenants en situation de handicap.

Concernant le dispositif d'aide à la réussite :

Un test de positionnement sera proposé à chaque étudiant/élève (via un mail d'inscription) évaluant les compétences socles nécessaires à l'entrée en formation. Des ateliers de mise à niveaux seront programmés une semaine avant la rentrée universitaire en juillet 2026, chaque étudiant/élève étant invité à s'y inscrire au regard de ses résultats auprès du correspondant « aide à la réussite » : reussite@ies-reunion.fr

Concernant les situations de handicap :

Tout étudiant/élève en situation de handicap est invité à se rapprocher de nos Référents Handicap lors de son inscription administrative afin de co-construire les mesures d'accompagnement envisageables et d'anticiper les éventuels aménagements nécessaires au bon déroulement des études.

- Chaque année universitaire, tout étudiant/élève en situation de handicap, reprend contact avec le référent handicap de l'institut pour bénéficier d'un nouvel accompagnement personnalisé, il n'y a pas d'automatisme, le handicap pouvant être temporaire ou évolutif,
- Concernant l'aménagement des examens, les demandes seront à présenter au moins un mois avant la date des examens pour permettre aux équipes d'anticiper l'organisation des mesures nécessaires,
- En cas de situation de handicap intervenant en cours de scolarité, l'étudiant/élève concerné prend contact avec les référents handicap.

Contacts et coordonnées

Les référents handicap des IES sont :

Site des IES Sud

Isabelle FONTAINE – Cadre Formateur
Téléphone : 0262 35 59 98
Email : isabelle.fontaine.ies-reunion.fr
Sabine DIJOUX - Adjoint administratif
Téléphone : 0262 35 95 70
Email : sabine.dijoux@ies-reunion.fr

Site des IES Nord

Gilbert DALLE-MULE – Cadre Formateur
Téléphone : 0262 71 75 59
Email : gilbert.dalle-mule@chu-reunion.fr
Sophie LAUDE - Adjoint administratif
Téléphone : 0262 90 51 97
Email : sophie.laude@ies-reunion.fr

Pour les étudiants en études promotionnelles du CHU, le référent handicap de l'établissement pourra être sollicité :

Magalie PALACIOS

Téléphone : 0262 71 98 14
Email : magalie.palacios@chu-reunion.fr



Cofinancé par
l'Union européenne



Institut d'Etudes de Soins



DÉROULEMENT DES ÉTAPES OBLIGATOIRES POUR L'INSCRIPTION **FCP À L'IFSI SUD DU CHU DE LA REUNION**

**Les admis en 1^{ère} année à l'IFSI SUD du CHU de la Réunion
pour la rentrée scolaire 2026/2027 sont invités à s'inscrire
et à suivre les différentes étapes comme suit :**

1^{ERE} ETAPE : Inscription par mail

Téléchargement de la Notice des documents à fournir pour l'inscription
à partir du 24/02/2026 sur le site internet du CHU de la Réunion :

<https://www.chu-reunion.fr/les-enseignements-paramedicaux-au-chu-de-la-reunion/>

Vous avez 10 jours à compter de votre admission pour envoyer cette 1^{ère} étape

2^{EME} ETAPE : Inscription en présentiel

Lundi 13 juillet 2026 au vendredi 17 juillet 2026

Prévoir et préparer les documents selon la notice :

Noms de : **A à E - Lundi 13/07/2026** de 8 à 12 heures

Noms de : **F à L - Mercredi 15/07/2026** de 8 à 12 heures

Noms de : **M à N - Jeudi 16/07/2026** de 8 à 12 heures

Noms de : **O à Z - Vendredi 17/07/2026** de 8 à 12 heures

RENTREE le lundi 07 septembre 2026



Cofinancé par
l'Union européenne



Institut d'Etudes de Soins



PREMIÈRE INSCRIPTION ADMINISTRATIVE à l'IFSI SUD LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

Tous les candidats ADMIS à l'IFSI SUD pour la rentrée scolaire **2026/2027**

Pour l'IFSI SUD : **(à transmettre OBLIGATOIREMENT par mail : inscriptions.seve@ies-reunion.fr)**

Les photocopies doivent être réalisées sur feuille A4, uniquement en recto, et dans l'ordre des pièces demandées.

1ère étape d'Inscription à partir du 24 février 2026 :

- ☐ Fiche d'inscription (ci-joint), l'INE est à fournir obligatoirement si vous l'avez;
- ☐ 1 photo d'identité numérique format JPEG ;
- ☐ Photocopie du passport ou de la carte d'identité nationale (en cours de validité, recto/verso) ;
- ☐ Photocopie de l'attestation de sécurité sociale valable pour l'année 2026/27 ;
- ☐ 1 RIB avec code IBAN (à votre nom/prénom) ;
- ☐ Si vous êtes inscrit(e) à France Travail fournir n° identifiant avec l'attestation d'inscription ;
- ☐ 1 Justificatif d'adresse de moins de 3 mois (facture EDF, CISE ...à votre nom) sinon attestation d'hébergement avec pièce d'identité de l'hébergeur + facture ;

2^{ème} étape d'Inscription en présentiel entre le 13 et le 17 juillet 2026 :

- ☐ Photocopie de tous les diplômes obtenus (BAC/Master...) ;
- ☐ Livret de famille si enfant à charge (toutes les pages) ;
- ☐ Attestation d'accord de financement pour les promotionnaires (Fongecif, ANFH...) ;
- ☐ Attestation de paiement de la Contribution de Vie Étudiante et de Campus (CVEC) pour 2026/27, faire la demande sur le site : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/> (à partir du 01/07/26) ;
- ☐ Si vous êtes porteur d'handicap, fournir tout document justifiant votre situation (attestation MDPH) ;
- ☐ Première page de l'Extrait du casier judiciaire n°3 de moins de 3 mois, faire la demande sur le site internet ;
- ☐ Attestation responsabilité civile individuelle (valable pour 2026/2027) ;
- ☐ Attestation d'éligibilité du participant à l'opération FSE+ (ci-joint) ;
- ☐ Dater et signer la Fiche d'inscription pédagogique (ci-joint) ;
- ☐ Certificat médical médecin agréé, (ci-joint), consulter la liste de médecins agréés sur le site : <https://www.lareunion.ars.sante.fr/obtenir-la-liste-des-medecins-agrees-4>
- ☐ Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires (ci-joint)
- ☐ 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 (DEAS+DEAP+ études universitaires...), des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel ».

Fournir les photocopies des diplômes + de justificatifs (les originaux seront exigés pour vérification).

DIPLOMES

DATE	DIPLÔME (+préciser spécialité)	SERIE	MENTION
	BREVET		
	BAC		

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			
MÈRE			
CONJOINT(E)			

Permis : ☐ OUI ☐ NON Date :

Véhicule 1 : ☐ Néant ☐ Voiture ☐ Motocyclette $\geq 50\text{cm}^3$ ☐ Vélomoteur – Scooter $< 50\text{cm}^3$

Modèle : Immatriculation : Nb de chevaux : CV

Véhicule 2 : ☐ Néant ☐ Voiture ☐ Motocyclette $\geq 50\text{cm}^3$ ☐ Vélomoteur – Scooter $< 50\text{cm}^3$

Modèle : Immatriculation : Nb de chevaux : CV

FINANCIER

QUI FINANCE VOTRE FORMATION ?

☐ France Travail ☐ Transition Pro ☐ CPF ☐ Autofinancement ☐ Aucun financement ☐ Autre (lequel)

QUE PERCEVEZ-VOUS PENDANT LA FORMATION ?

☐ France Travail (ARE,...) ☐ Bourse Régionale ☐ OPCO (Transition Pro, ANFH,...) ☐ Employeur ☐ ASP

☐ Aucune rémunération ☐ Prestations sociales (CAF...) ☐ Autre (laquelle)

CVEC

Montant : € N° :

FRAIS DE SCOLARITE ET/OU INSCRIPTION

Montant : €

PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SCOLARITE

☐ Paiement personnel ☐ Employeur

AUTRES INFORMATIONS

Avez-vous un handicap déclaré ? ☐ OUI *(si oui, apporter un document justifiant votre situation)* ☐ NON

Je soussigné(e), (Nom/Prénom)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la fiche d'inscription administrative et confirme mon acceptation pour intégrer l'IFSI SUD du CHU de la Réunion pour l'année scolaire 2026/2027.

Tout changement de situation doit être signalé au secrétariat.

Signature de l'étudiant

Saint-Pierre, le/.../2026



Cofinancé par
l'Union européenne



www.regionreunion.com



REUNION 2026-2029



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

LA RÉUNION



INSCRIPTION PEDAGOGIQUE IFSI Sud

L1 - 1^{ère} année – Semestre 1&2

Promotion : IFSI Sud 2026-2029

Année d'inscription Administrative : 26/27

Nom (de jeune fille) / Prénom :

SEMESTRE 1				SEMESTRE 2			
*	Unités d'enseignement	Nb H	ECTS	*	Unités d'enseignement	Nb H	ECTS
✓	1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie *	55	3	✓	1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie *	35	2
✓	1.3 Législation, éthique, déontologie *	40	2	✓	1.2 Santé publique et économie de la santé *	35	2
✓	2.1 Biologie fondamentale **	25	1	✓	2.3 Santé, maladie, handicap, accident de la vie	30	2
✓	2.2 Cycle de la vie et grandes fonctions **	60	3	✓	2.6 Processus psychopathologiques	40	2
✓	2.4 Processus traumatiques	40	2	✓	3.1 Raisonnement et démarche clinique infirmière **	30	2
✓	2.10 Infectiologie, hygiène ***	40	2	✓	3.2 Projet de soins infirmiers **	20	1
✓	2.11 Pharmacologie et thérapeutiques ***	45	2	✓	4.2 Soins relationnels	20	1
✓	3.1 Raisonnement et démarche clinique infirmière	40	2	✓	4.3 Soins d'urgence	21	1
✓	4.1 Soins de confort et de bien être	40	2	✓	4.4 Thérapeutiques et contribution / diagnostic médical	30	2
✓	5.1 Accompagnement d/la réalisation des soins quotidiens	35	2	✓	4.5 Soins infirmiers et gestion des risques	20	1
✓	5.8 Stage 1 complémentaire ☐ rattrapage ☐	175	5	✓	5.2 Evaluation d'une situation clinique	20	2
✓	6.1 Méthodes de travail et TIC	25	2	✓	5.8 Stage 2 complémentaire ☐ rattrapage ☐	150/ 350	10
✓	6.2 Anglais	20	2	✓	6.2 Anglais	10	2
TP		50			TP	49	
Total d'heures à réaliser en Semestre 1		690		Total d'heures à réaliser en Semestre 2		710	

Fait à Saint-Pierre, le/...../2026

☐ Redoublant : Total d'heures à réaliser :H

Signature de l'étudiant

* Cette formation et cet accompagnement sont cofinancés par l'Union Européenne et la Région Réunion.
L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds Social Européen plus (FSE+)



Cofinancé par
l'Union européenne



Institut d'Etudes de Soins



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



Cofinancé par
l'Union européenne



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 <u>si vaccination menée à terme (3 injections au total)</u> .	
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.	

Vaccination hépatite B	Date	N° de lot
1 ^{ère} dose :		
2 ^{ème} dose :		
3 ^{ème} dose :		
4 ^{ème} dose :		
5 ^{ème} dose :		
6 ^{ème} dose :		

- 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 (obligatoire).

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

- 3) 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 :		
2ème dose ROR :		

A pris connaissance que les vaccinations suivantes sont recommandées :

- 1) **Varicelle** : Contractée : oui non date :

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 :		
2ème dose :		

- 2) **Grippe saisonnière** :

Nom du vaccin	Date	N° de lot
.....		

- 3) **COVID-19** :

Nom du vaccin	Date	N° de lot
1ère dose :		
2ème dose :		
3ème dose :		
4ème dose :		

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

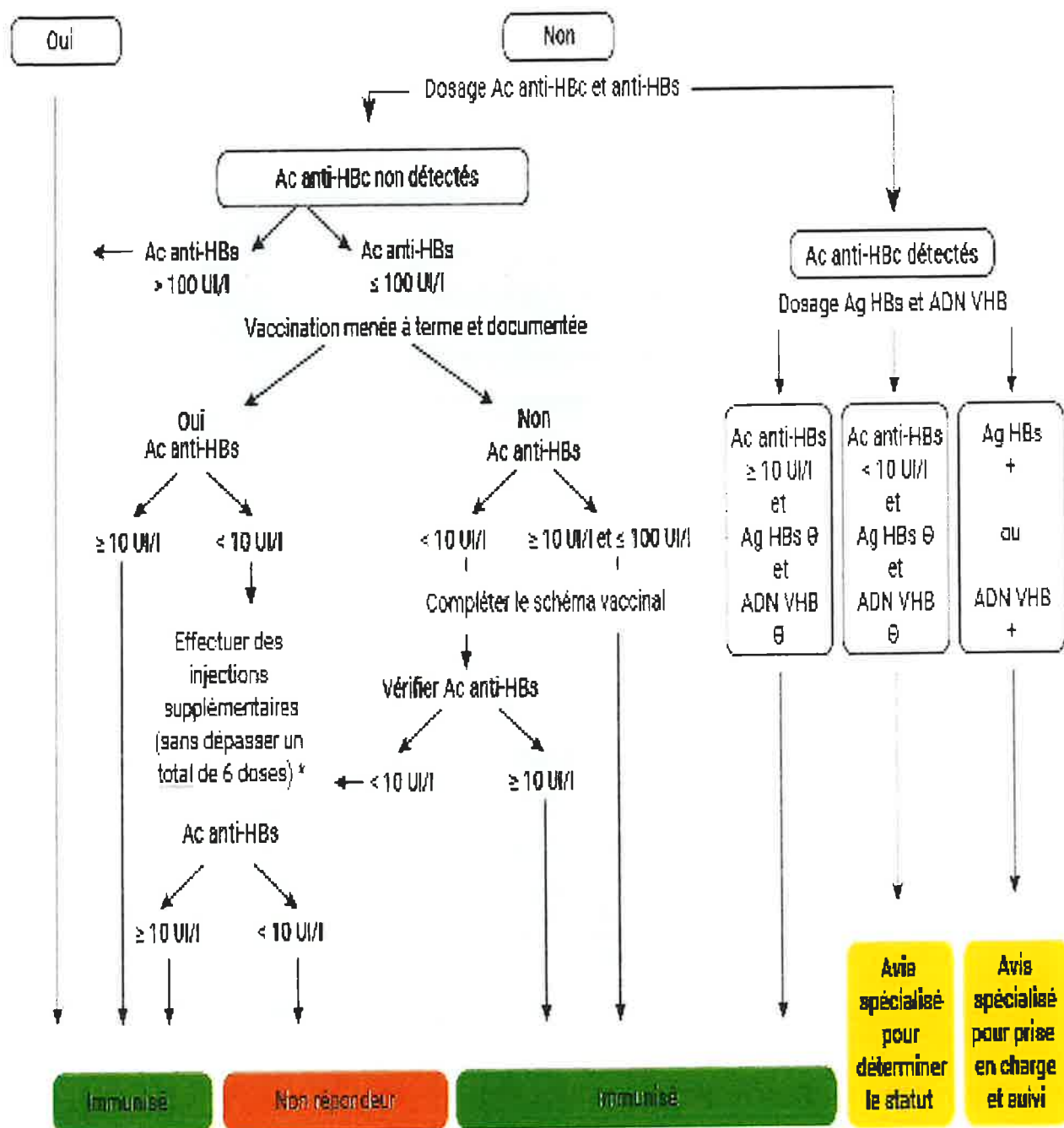
IDR	Date	Résultat
.....		

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.



ATTESTATION

d'éligibilité du participant à l'opération FSE+
Priorité 7 - OS 7 du Programme FEDER FSE+REUNION 2021-2027

Le soussigné :

NOM DE NAISSANCE (en capitales) :	
NOM DE FAMILLE (si différent et en capitales) :	
PRÉNOMS (en capitales) :	
Date de naissance :	 (jj/mm/année)

Participant de l'opération FSE+ :

n° SYNERGIE (ou portail Région) de l'opération <u>si connu</u> :	
--	-------

Atteste les éléments suivants,

Au moment de mon entrée dans la formation suivante, soutenue par le FSE+ :

Date de l'entrée en formation :	
Nom de la formation :	
Dates de début et fin prévisionnelle de formation : du	au
Nom de l'organisme de formation :	

Je suis : [Cochez une seule des cases suivantes]

☐ 1. **Actif occupé** : c'est à dire en emploi, y compris salariés en alternance, y compris indépendant.
Par exemple : personne salariée (congés compris) dont personne en contrat d'apprentissage ou en contrat de professionnalisation, travailleur indépendant (artisan, commerçant, chef d'entreprise, exploitant agricole, auto-entrepreneur) ou profession libérale, y compris emploi aidé, emploi de courte durée et intérim, aide-familial, salarié en contrat d'insertion, salarié des établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT), ...

☐ 2. **Chômeur** : c'est à dire sans emploi, immédiatement disponible pour travailler (dans les 15 jours) et en recherche active d'emploi, inscrit(e) ou non auprès du service public de l'emploi.

Le participant qui est inscrit comme demandeur d'emploi auprès du service public de l'emploi doit être considéré comme chômeur quelle que soit sa catégorie - catégorie A mais aussi catégories B et C :

- Catégorie A : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans aucune activité ;
- Catégorie B : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite courte (de moins de 78 heures au cours du mois) ;
- Catégorie C : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite longue (plus de 78 heures au cours du mois)

☐ 3. **Inactif / étudiant** : ni en emploi, ni chômeur, c'est à dire que je ne suis pas disponible pour travailler immédiatement (dans les 15 jours) ou en incapacité de rechercher un emploi.

Par exemple : en scolarité, étudiant(e) y compris en stage, stagiaire de la formation professionnelle, homme ou femme au foyer, en congé parental, problèmes de santé, personne sous main de justice, retraité(e), ...

Joindre une copie de pièce d'identité {Rappel : le service instructeur FSE+ Région peut demander, le cas échéant, toutes pièces complémentaires justifiant la situation du participant à l'entrée dans l'opération FSE+}

Date : Signature :

Cette formation et cet accompagnement sont cofinancés par l'Union européenne et la Région Réunion.
L'Europe s'engage à la Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

Attestation d'éligibilité du participant FSE+ 2021-2027 - P7 OS7 - version juin 2025

DEMANDE DE VALIDATION DES ACQUIS ANTERIEURS

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.

Liste des pièces à fournir pour constituer le dossier de VAA pour tous les étudiants présentant une demande.	Liste des UE pouvant être demandées pour une éventuelle dispense pour les étudiants titulaires du DE d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture
MODALITES D'OCTROI DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS Art. 7 - Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leurs parcours professionnels. Art. 8 - Les candidats déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense sur la base des documents suivants : 1° la copie d'une pièce d'identité 2° le(s) diplôme(s) originaux détenu(s) 3° le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans 4° le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé 5° un curriculum vitae 6° une lettre de motivation 7° une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers. La demande sera présentée à la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, pour décision.	UE 2.10 semestre 1 : Infectiologie hygiène
	UE 4.1 semestre 1 : Soins de confort et de bien-être
	UE 5.1 semestre 1 : Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens



Les personnes admises en formation via Parcoursup et ayant déjà effectué un parcours de formation en IFSI ne sont pas éligibles au dispositif de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, conformément à la procédure nationale Parcoursup et à l'engagement du candidat lors de la formulation de ses vœux.



**IFSI - DEMANDE
DE VALIDATION DES ACQUIS ANTERIEURS**

Campagne 2026-27



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.

Fournir : CV + lettre de motivation et Diplômes (DEAS/AP)

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-Denis Année d'inscription en 1 ^{ère} année 26-27	Visa du directeur de l'Institut Mme Valérie DOUVILLE

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



IFSI - DEMANDE
DE VALIDATION DES ACQUIS ANTERIEURS

Campagne 2026-27



--	--

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 PIÈCES 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.



**IFSI - DEMANDE
DE VALIDATION DES ACQUIS ANTERIEURS**



Campagne 2026-27

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



**IFSI - DEMANDE
DE VALIDATION DES ACQUIS ANTERIEURS**

Campagne 2026-27



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]

16/16