

**DOSSIER D'INSCRIPTION AUX ETUDES PREPARANT  
AU DIPLOME D'ETAT INFIRMIER**

**A ENVOYER AU SECRETARIAT DE L'IFSI LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE  
DÈS L'ACCEPTATION DÉFINITIVE**

**DERNIERS DELAIS PHASE 1 AU PLUS TARD LE 16/07/2021 A 12H (heure de PARIS) cachet de la poste faisant foi  
DERNIERS DELAIS PHASE 2 AU PLUS TARD LE 27/08/2021 A 12H (heure de PARIS) cachet de la poste faisant foi**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE**

La fiche d'inscription de l'Institut dûment complétée (en deux exemplaires) avec photo colée en haut à droite (adresse mail pour tous et n° INE ou BEA pour les bacheliers obligatoires) et signée.

Une enveloppe pour le service DRH contenant : 1 photocopie de votre carte d'identité, 1 photocopie de votre attestation sécurité sociale, 1 RIB, 1 photo.

La fiche de situation dûment complétée.

1 photocopie de votre carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité.

1 photocopie du Baccalauréat ou de votre diplôme admis en équivalence et/ou du diplôme professionnel (DPAS, DPAP) et/ou de tout autre diplôme sur lesquelles vous aurez apposé la mention 'certifié conforme à l'original', la date et votre signature (dès que possible le relevé de décision pour les nouveaux bacheliers)

1 photocopie de votre attestation papier d'assuré social en cours de validité.

1 relevé d'identité bancaire ou postale à votre nom.

3 photos d'identité (noter nom et prénom au verso de chacune), dont 1 sur la fiche d'inscription.

3 enveloppes (libellées à vos noms et adresse affranchies au tarif en vigueur).

Un chèque bancaire de **170 euros** à l'ordre de la REGIE JB PUSSIN couvrant les frais d'inscription pour l'année universitaire 2021-2022.

Important : indiquer le nom et le prénom de l'étudiant au dos du chèque.

**SI VOUS FAITES UNE DEMANDE DE BOURSE VOUS DEVEZ LE SIGNALER LORS DE L'INSCRIPTION, ET REMPLIR LE FORMULAIRE D'ENGAGEMENT CI-JOINT SANS NOUS REMETRE LE CHEQUE**

**A FOURNIR AU PLUS TARD LE 01/09/2021 (jour de la prérentrée) :**

1 attestation d'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE (cette formulation doit impérativement apparaître sur le document) pour l'année scolaire 2021/2022, sachant que les stages médicaux sont couverts par l'assurance responsabilité professionnelle de l'Etablissement.

Les certificats médicaux complétés par un médecin agréé par l'ARS :

1- le certificat médical d'aptitude joint attestant que le candidat présente les aptitudes physiques et psychologiques à l'exercice de la profession d'infirmier(e).

2- le certificat médical de vaccinations/immunisations joint dûment complété.

Vaccinations obligatoires : antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélitique et contre l'hépatite B.

Un dosage des anticorps anti-HBs doit être pratiqué et interprété. Le résultat du test est mentionné sur le certificat.

*En cas de contre-indication temporaire ou définitive à l'une des vaccinations il appartient au Médecin Inspecteur Régional de la Santé ou son représentant d'apprécier la suite à donner à l'admission du candidat.*

La fiche de demande de vignette d'accès aux hôpitaux de Saint-Maurice (si véhicule).

**ATTENTION : APRES VOTRE RDV AVEC LE MEDECIN AGRÉE ARS, GARDER UNE COPIE DES DOCUMENTS MEDICAUX, CES DOCUMENTS DEVRONT ETRE PRESENTÉS LORS DE VOTRE RDV A LA VISITE MEDICAL PREVENTIVE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS**



**FICHE DE SITUATION**

**A NOUS RETOURNER avec les justificatifs mentionnés en cas d'admission.**

*(Ecrire en majuscules et lisiblement)*

**NOM :** .....

**NOM MARITAL :** .....

**PRENOM :** .....

**Merci de cocher la case correspondant à votre situation à l'entrée en formation :**

- Vous êtes élève ou étudiant âgé de moins de 26 ans (à l'exception faite des apprentis) : *fournir un certificat de scolarité*
- Vous êtes élève ou étudiant sorti du système scolaire depuis moins de deux ans (à l'exception faite des apprentis) : *fournir un certificat de scolarité*
- Vous êtes demandeur d'emploi (catégories A et B) inscrit à pôle emploi **depuis plus de 6 mois** : *fournir une attestation d'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi.*
- Vous étiez bénéficiaire d'un contrat aidé avant l'entrée en formation (CAE, CIE, Emploi d'Avenir...) y compris en cas de démission : *fournir la photocopie du contrat aidé*
- Vous êtes bénéficiaire du RSA : *fournir une attestation de la CAF*
- Vous êtes élève ou étudiant dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation : *fournir le justificatif*
- Vous êtes salarié (vous avez un employeur) : *fournir une attestation de prise en charge des frais de formation de l'employeur ou de l'organisme de financement.*

**Si vous ne vous situez dans aucun des cas ci-dessus, vous devrez vous acquitter des frais de formation (8 800 euros par an). Prenez contact avec le secrétariat de l'IFSI**

**Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés.**

A.....

**SIGNATURE :**

le .....

**ATTESTATION MEDICALE**  
**D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES**  
**FORMATION INFIRMIERE**

*Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux –  
Titre III – Vaccinations pour l'entrée en formation et suivi médical des étudiants.  
Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP*

Je soussigné(e) Docteur .....

Titre et qualification : .....

Adresse et téléphone : .....

**CERTIFIE QUE :**

Mme, Mlle, M. ....

Candidat (e) à l'inscription pour la formation INFIRMIERE a été vacciné(e) :

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

▪ **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

**Contre l'hépatite B**, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré (e) comme (*rayez les mentions inutiles*) :

<u>Nom du vaccin :</u>	<u>Nb doses reçues :</u>	<u>Date de la dernière dose :</u>

- immunisé ( e) contre l'hépatite B :            OUI            NON
- non répondeur(se) à la vaccination :        OUI            NON

**Anticorps-anti-HBs**      Date : \_\_\_\_\_                      Résultat : \_\_\_\_\_

**VACCINATIONS RECOMMANDEES**

Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, **il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière. :**

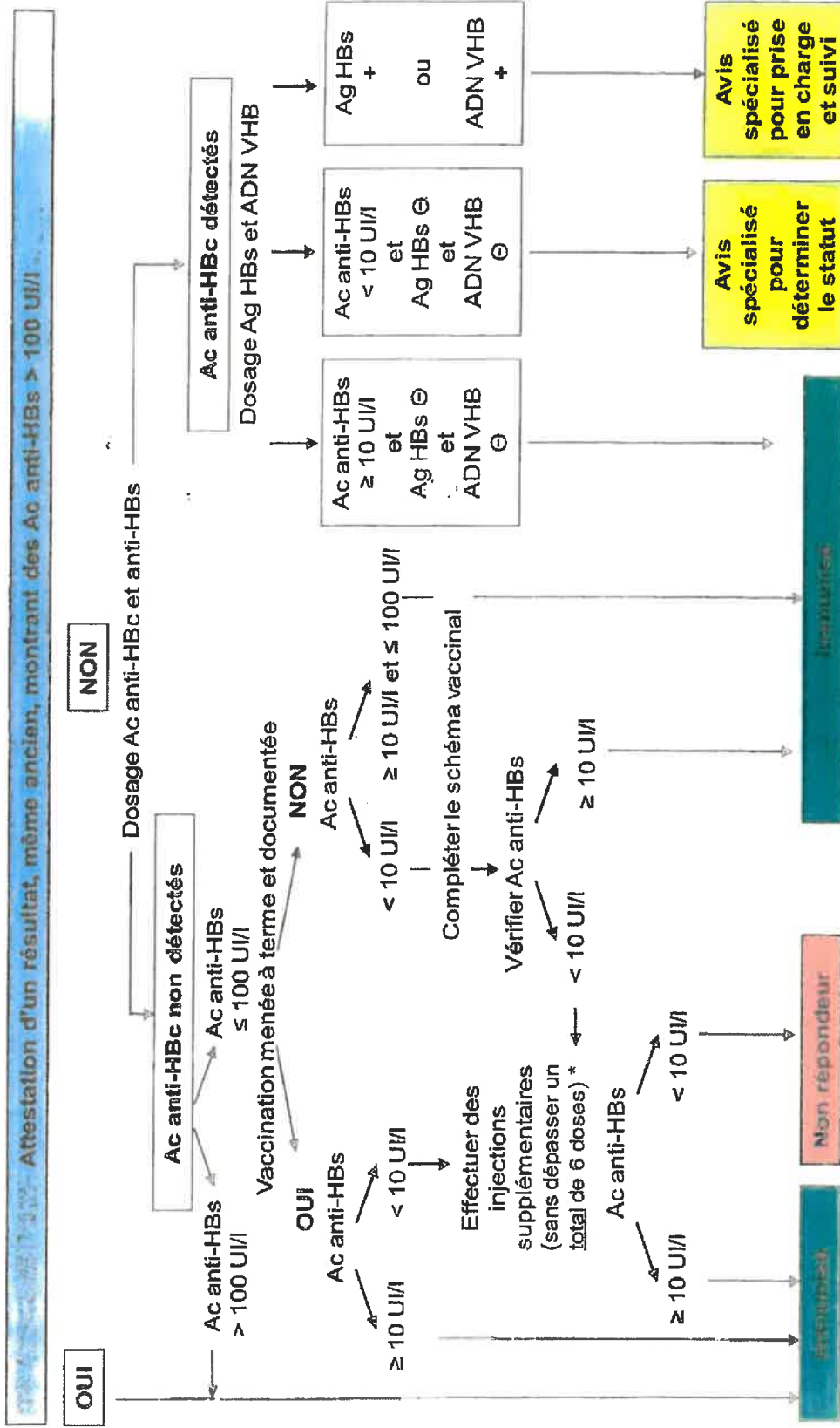
Coqueluche :	Varicelle :	ROR 1 : ROR 2 :
--------------	-------------	--------------------

Date :

Cachet :

Signature :

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation des professionnels de santé



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

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

**ATTESTATION MEDICALE D'APTITUDE**  
**A L'EXERCICE DE LA PROFESSION INFIRMIERE**

Je soussigné(e) Docteur .....

**Médecin agréé par l'ARS de** .....

Adresse et téléphone : .....

**CERTIFIE QUE :**

Mme, Mlle, M. ....

**Ne présente pas**, à ce jour, de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier / d'infirmière.

**Présente**, à ce jour, une (des) contre-indication(s) physique(s) et/ou psychologique(s) à l'exercice de la profession d'infirmier / d'infirmière

Date :

cachet :

Signature :

**→TOURNER LA PAGE SVP**

**RADIOGRAPHIE PULMONAIRE** (datant de moins de 3 mois) Date : .....

Résultat : .....

Note particulière : .....

.....

.....

.....

.....

LISTES DES MEDECINS GENERALISTES, SPECIALISTES  
ET CHIRURGIENS-DENTISTES AGREES DU VAL-DE-MARNE

arrêté n° 2018/1293 du 18 avril 2018

***Ne concerne pas le contrôle médical des professionnels de la conduite de véhicule***

CODE POSTAL	COMMUNE	NOM - PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE
<b>MEDECINS GENERALISTES</b>				
94110	ARCUEIL	BLOCK Frédérique	Centre municipal de santé 3 rue du 8 mai 1945	01 46 15 08 09
94110	ARCUEIL	LESIOUR Alain	Centre municipal de santé 3 rue du 8 mai 1945	01 46 15 08 09
94470	BOISSY SAINT LEGER	DAUCHEZ Michel	2 boulevard Révillon	01 45 69 02 73
94230	CACHAN	CHEVROT Pierre	18 avenue du Pont Royal	01 46 65 14 15
94500	CHAMPIGNY SUR MARNE	GRASSIANT Patrick	44, rue de Verdun	01 47 06 64 45
94500	CHAMPIGNY SUR MARNE	MANOYLOVITCH Bruno	15, avenue du Général de Gaulle	01 48 86 96 96
94500	CHAMPIGNY SUR MARNE	SASPORTAS Samy	1 rue Dupertuis	01 49 83 00 44 06 12 77 14 10
94500	CHAMPIGNY SUR MARNE	STORAI Gilles	15 avenue du Général de Gaulle	01 48 86 81 81
94600	CHOISY LE ROI	AL SAYADI Maher	29 avenue du Général Leclerc	01 48 84 01 68
94000	CRETEIL	BENAÏS Jean-Pierre	53 rue de Mesly	01 43 77 24 44
94000	CRETEIL	BRAUMAN Michel	7 boulevard JF Kennedy	01 43 99 98 64
94000	CRETEIL	COHEN Julien	1 place de l'abbaye	01 43 77 56 27
94000	CRETEIL	HAOUZI Denis-Dominique	18 rue du docteur Plichon - Bât D3	01 42 07 31 17
94000	CRETEIL	SASPORTES Jacques	52 avenue Pierre Brossolette	01 42 07 34 28 06 86 61 06 38
94000	CRETEIL	TRAN QUANG Binh	6 allée Jean de La Bruyère	01 48 98 01 96
94000	CRETEIL	WEINBERG Eric	109 rue Chéret	01 42 07 89 54
94120	FONTENAY SOUS BOIS	CHETRIT Georges	Résidence Béatrice - apt 21 2 rue Paul Langevin	01 43 94 19 11 06 88 10 61 70
94120	FONTENAY SOUS BOIS	SINGER-WILHELM Patricia	104 ru Pasteur	01 48 75 43 18
94260	FRESNES	GUIDEZ Rémi	19 avenue de la Paix	01 42 37 40 80
94260	FRESNES	HODOROABA Théodore	19 avenue de la Paix	01 42 37 40 80
94210	LA VARENNE SAINT HILIAIRE	KOMJATI Laetitia	43/45 avenue du Bac	01 48 83 36 13
94170	LE PERREUX SUR MARNE	VEINBERG Philippe	20 bis rue Jules Ferry	01 48 72 99 20
94240	L'HAY LES ROSES	MEIER Jean-Jacques	2 rue Roger Salengro	01 46 83 05 10 01 41 93 42 22
94700	MAISONS-ALFORT	NGUYEN MINH Dominique	30 avenue de la République	01 43 96 47 81 06 98 85 47 81
94130	NOGENT SUR MARNE	BROS Thierry	107 boulevard de Strasbourg	01 48 76 76 69
94310	ORLY	BAUT Emmanuel	Centre de santé Calmettes 37 rue du docteur Calmettes	01 48 90 24 00
94310	ORLY	M'BAPPE Félix	6 avenue de la victoire	01 48 53 40 46
94100	SAINT MAUR DES FOSSES	BERREBI Robert	4 bis avenue de Curti	06 20 33 22 89
94100	SAINT MAUR DES FOSSES	MEDJANI Salah	3 rue Bobillot	01 49 76 07 56
94100	SAINT MAUR DES FOSSES	MEDIONI Michel	113 boulevard de Créteil	01 42 83 50 46



MEDECINS GENERALISTES (suite)				
94100	SAINT MAUR DES FOSSES	RIZKALLA Samir	35 avenue Foch	01 83 62 00 44
94320	THIAIS	BISMUTH Olivier	1 rue Victor Hugo	01 48 92 10 10
94800	VILLEJUIF	ANTOINE Marc	Centre municipal de santé Pierre Rouquès 43 avenue Karl Marx	01 86 93 32 00
94800	VILLEJUIF	VALLY Amin	45 rue René Hamon	01 46 72 16 16 01 46 71 91 72
94190	VILLENEUVE SAINT GEORGES	KITCHKIRIKIAN Claude	54 rue de Paris	01 45 95 73 07
94300	VINCENNES	BENOVICI Patrick	3 rue du Commandant Mowat	01 43 28 38 02
94300	VINCENNES	DENZEZ Didier	32 avenue de la République	01 43 28 10 06
94300	VINCENNES	PENTIER Camille	56 rue de Paris	01 43 28 68 20
94400	VITRY SUR SEINE	BENAMOUT Georges	10 avenue Paul Vaillant Couturier	01 46 81 91 09
94400	VITRY SUR SEINE	DUCHENE Marc	91 bis avenue Jean Jaurès	01 45 73 11 22
94400	VITRY SUR SEINE	HOANG Anh Van	9 avenue du Général Leclerc	01 46 80 24 88
94400	VITRY SUR SEINE	NAYROLLES Didier	35, rue Ampère - Escalier i	01 46 80 14 10
94400	VITRY SUR SEINE	OLINY Charles	91 bis avenue Jean Jaurès	01 45 73 11 22
MEDECINS SPECIALISTES				
CANCEROLOGIE ET RADIOTHERAPIE				
CARDIOLOGIE				
94000	CRETEIL	LE DOUARIN Bernard	5 rue du Général Leclerc	01 49 81 08 88
94120	FONTENAY SOUS BOIS	DUC Philippe	82 avenue de la République	01 41 95 85 85
CHIRURGIE ORTHOPEDIE				
94100	SAINT MAUR DES FOSSES	DEMAY Philippe	Centre médico-chirurgical Métivet 48 rue Alsace Lorraine	01 49 76 76 86
GASTRO ENTEROLOGIE				
NEUROLOGIE				
94000	CRETEIL	LOUARN François	Hôpital Albert Chenevier 40 rue de Mesly	01 49 81 30 30 01 49 81 30 31
OPHTALMOLOGIE				
94200	IVRY SUR SEINE	DERMAN Henri	59 avenue Danièle Casanova	01 46 72 01 71
OTO RHINO LARYNGOLOGIE				
PNEUMO-PHTISIOLOGIE				
94230	CACHAN	LAURENT-LABATUT Véronique	54 avenue Jean Jaurès	01 46 63 13 02
PSYCHIATRE				
94130	NOGENT SUR MARNE	LABAUME LEPEUVE Dominique	Résidence La Trouée 26 grande rue Charles de Gaulle	01 48 77 32 30 01 48 73 72 96
75014	PARIS	HAGENMULLER Marie-Pascale	12 boulevard Saint Jacques	06 37 95 96 42
94800	VILLEJUIF	KARILA Laurent	Hôpital universitaire Paul Brousse Service addictologie 12 avenue Paul Vaillant Couturier	01 45 59 65 13
94800	VILLEJUIF	LACHAUX Bernard	Groupe hospitalier Paul Guiraud 54 avenue de la République	01 42 11 71 19

<b>PSYCHIATRE (suite)</b>				
94190	VILLENEUVE SAINT GEORGES	BENKOULA Faeza	Centre Médico Psychologique 18 place Pierre Sépard	01 43 89 26 93
94190	VILLENEUVE SAINT GEORGES	BOUCHARD Dominique	5 rue de la Marne	01 43 89 71 71
94300	VINCENNES	GUEDJ Bernard	16 avenue de Paris	01 43 65 03 10
94400	VITRY SUR SEINE	HAMZA Farid	1 rue Mario Capra	01 47 18 76 80
<b>REEDUCATION FONCTIONNELLE</b>				
94440	VILLECRESNES	DARGAZANLI Pascal	8 rue de la Bourgogne	01 45 95 22 25
<b>RHUMATOLOGIE</b>				
94000	CRETEIL	BERANECK Luc	48/50 rue Chéret	01 48 99 42 42
94120	FONTENAY SOUS BOIS	ROSSIGNOL Olivier	110 avenue du Maréchal Joffre	01 43 94 33 33
94700	MAISONS ALFORT	SERNY Bernard	5 cours des Juillottes	01 41 79 36 80 06 03 34 18 90
94130	NOGENT SUR MARNE	NAKACHE-LEICHTER Sandrine	2 rue Victor Basch	01 48 73 51 21
94310	ORLY	SAADE Pierre	6/8, rue de la Victoire	01 48 52 98 36
94490	ORMESSON	DEBAS Thierry	15 rue Albert Kienert	01 45 93 06 05
<b>CHIRURGIE DENTAIRE</b>				
94000	CRETEIL	PIRNAY Philippe	Hôpital Albert Chenevier Service d'odontologie 40, rue de Mesly	06 01 80 40 36



## FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Je soussigné (e) .....

Étudiant (e) en soins infirmiers à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers « Jean-Baptiste Pussin » des Hôpitaux de Saint-Maurice (94), déclare constituer un dossier de demande de bourse auprès du Conseil Régional d'Ile de France pour l'année universitaire 2021/2022 et m'engage à fournir la notification d'attribution au secrétariat de l'IFSI.

**Je m'engage à régler les frais d'inscription pour l'année universitaire 2021/2022 :**

- **En cas de non constitution du dossier de bourse à la date limite**
- **En cas de non attribution de bourse** (dès la notification du CRIdF)
- **En cas d'obtention de l'échelon 0 de la bourse** (dès la notification du CRIdF)

Fait à Saint-Maurice, le .....

Signature de l'étudiant :



Hôpitaux de  
Saint-Maurice

Direction des Achats et de la Logistique

Réservé à la DAL

Autorisation de stationner N°

## DEMANDE DE VIGNETTE

« Autorisation de circuler et de stationner dans l'enceinte des Hôpitaux de Saint-Maurice avec un véhicule personnel pour les étudiants de l'ENKRE et de l'IFSI »

Date de la demande : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone (obligatoire) : .....

IFSI

ENKRE

1<sup>ère</sup> année

2<sup>ème</sup> année

3<sup>ème</sup> année

Nature de la demande : (cochez la ou les case(s) correspondante(s))

Première demande

Perte de l'ancien autocollant

Changement de véhicule

Véhicule supplémentaire

Changement d'immatriculation

Renouvellement

Véhicule à enregistrer :

Marque : ..... Modèle : .....

N° d'immatriculation : .....

Véhicule à supprimer : (le cas échéant)

Marque : ..... Modèle : .....

N° d'immatriculation : .....

Je m'engage :

- A ne stationner qu'aux emplacements prévus, à **respecter les emplacements réservés, handicapés, accès pompiers, direction, etc...** ;
- A respecter scrupuleusement le code de la route en vigueur dans l'établissement, à savoir : la signalisation, la limitation de vitesse à 20 km/h ;
- En toutes circonstances, à ne jamais entraîner une gêne pour l'arrivée des secours (pompiers, police, SAMU, etc...), à la bonne marche des services internes aux hôpitaux ;
- A obtempérer à toute demande ou remarque formulées par les agents des services Accueil-Sûreté et Sécurité-Incendie ;
- A positionner ma vignette en haut à gauche du pare-brise de manière à ce qu'elle soit vue par les agents d'Accueil ;
- A informer le service Accueil-Sûreté dans les plus brefs délais, de toute modification des données ci-dessus qui pourrait intervenir dans l'année, en formulant une nouvelle demande ;
- A avoir mon véhicule en règle (assurance, contrôle technique, etc...)
- A ne pas laisser mon véhicule dans l'enceinte de l'établissement en dehors de mes heures de travail (sauf pour les personnels logés).

Important :

En cas de non respect des consignes de sécurité, de comportement dangereux, de stationnement en dehors des emplacements autorisés entraîneront le retrait immédiat de l'autorisation de stationner.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice ne sont pas responsables des éventuelles dégradations subies par les véhicules.

Il n'est délivré qu'une autorisation de stationner (sous certaines conditions), il ne s'agit pas de gardiennage.

Le nombre d'autorisation de stationner est limité à un maximum de 2 véhicules par personne (une demande par véhicule).

**Signature du demandeur,  
Précédée de la mention  
« Lu et approuvé »**