



**INSTITUT DE FORMATION  
EN SOINS INFIRMIERS**

12 rue du Peloux  
01000 BOURG EN BRESSE

Tél. 04 74 52 27 05 - Fax. 04 74 32 63 55  
E-mail : ifsiadm@cpa01.fr

Madame, Monsieur,

Afin de **confirmer votre inscription en première année de formation**, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Psychothérapique de l'Ain, nous vous demandons de nous adresser dans **les plus brefs délais, le coupon réponse renseigné ci-dessous accompagné de :**

- Un chèque de 170 euros correspondant au montant des droits d'inscriptions universitaires 2019-2020.
- Une enveloppe timbrée, libellée à votre nom et adresse.

---

**COUPON REPONSE**

Je soussigné(e)

m'engage

**A confirmer mon inscription en première année 2019/2020**, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Psychothérapique de l'Ain et je joins un chèque de **170 Euros** correspondant à l'inscription universitaire 2019/2020, **libellé à l'ordre « IFSI du CPA »**. Ce chèque sera encaissé même en cas de désistement.

A poursuivre les modalités d'inscription et réunir **toutes les pièces à envoyer avant le 19 juillet 2019, minuit (cachet de la poste faisant foi)**.

A prendre connaissance des obligations vaccinales, d'immunisation et à prendre rendez-vous très rapidement avec mon médecin traitant si je ne suis pas encore **vacciné(e) contre l'hépatite B.**

Date et signature





**INSTITUT DE FORMATION  
EN SOINS INFIRMIERS**

12 rue du Peloux  
01000 BOURG EN BRESSE

Tél. 04 74 52 27 05 - Fax. 04 74 32 63 55  
E-mail : ifsiadm@cpa01.fr



**DOSSIER D'INSCRIPTION FORMAT PAPIER ET AVEC PIÈCES COMPLÉMENTAIRES A FAIRE PARVENIR  
IMPERATIVEMENT PAR VOIE POSTALE  
AU SECRETARIAT DE L'IFSI AU PLUS TARD  
LE VENDREDI 19 JUILLET 2019 CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI**

**CANDIDATS BACHELIERS**

Nom – Prénom : .....

**Merci de cocher la liste et de joindre les documents demandés :**

- Fiche de renseignement dûment remplie.**
- 1 chèque d'un montant de 150 EUROS à l'ordre « IFSI du CPA »** pour les frais de scolarité (correspondant aux frais de correspondances, copies de dossiers etc...).
- 1 chèque d'un montant de 50 EUROS, non encaissé, à l'ordre « CPA »** pour l'utilisation de la bibliothèque médicale du Centre Psychothérapique de l'Ain (facultatif).
- 1 chèque d'un montant de 10 EUROS** pour le self (facultatif).
- 1 attestation de désinscription de Parcours Sup'** (générée automatiquement par la plateforme) soit une attestation sur l'honneur de non inscription, pour les candidats non-inscrits sur Parcours Sup'.
- 1 attestation d'acquittement de la CVEC « Contribution Vie Etudiante Et De Campus ».**
- 1 certificat médical émanant d'un médecin agréé (voir liste sur le site de l'ARS)** attestant que « vous présentez les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession infirmier(ère) ».



**☐ 1 certificat médical attestant :**

- Etre à jour de la vaccination DTPolio.
- Etre immunisé contre l'hépatite B et fournir un résultat de taux d'anticorps anti-Hbs supérieur à 100 ou si les anticorps anti-Hbs sont entre 10 et 100 un résultat d'anticorps anti-Hbc négatif.  
En l'absence de vaccination, celle-ci doit être débutée au plus vite obligatoirement avec un protocole accéléré : J0, J7, J21 et taux d'anticorps 1 mois après la dernière injection (**montrer cette note à votre médecin traitant**).
- Fournir un résultat de tubertest de moins de 3 mois (à défaut il pourra être réalisé dans certains cas lors de la visite médicale au service de santé au travail du CPA).
- Savoir que les vaccinations coqueluche, grippe, rubéole-oreillons-rougeole, varicelle sont recommandées.

**☐ 1 photocopie de l'attestation en cours de validité de l'immatriculation à la Sécurité Sociale** (site ameli.fr).

**☐ 1 attestation de responsabilité civile à votre nom.**

**☐ 1 attestation de responsabilité professionnelle et protection juridique à votre nom.**

**☐ 1 photocopie de votre diplôme du baccalauréat** (si non remis par les candidats diplômés en 2018), certifiée conforme à l'original par vous-même (notez la mention « document certifié conforme à l'original », datez et signez).

Pour les candidats d'un baccalauréat professionnel, fournir les bulletins de notes de première et du premier semestre de terminale.

Pour les baccalauréats étrangers, fournir l'attestation de comparabilité délivrée par le Centre ENIC-NARIC.

**Pour les candidats ayant obtenu un baccalauréat avant 2019, fournir les documents utilisés lors de l'inscription sur la plateforme parcoursup.**

**☐ 1 photocopie de l'AFGSU niveau 2** (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) si vous l'avez effectué **et/ou l'attestation de réhabilitation si > 4 ans.**

**☐ 1 attestation recto-verso** pour les candidats concernés par une école préparatoire aux entrées dans les écoles sanitaires.

**☐ 1 Relevé d'Identité Bancaire** au nom de l'étudiant.

**☐ 1 photocopie de la carte grise** pour le véhicule utilisé pour les déplacements en stage.

**☐ 1 photocopie de l'attestation d'assurance** (carte verte) de votre véhicule (année en cours).

**☐ 1 photocopie de votre pièce d'identité.**

**☐ 2 photos d'identité** en apposant au dos votre nom et prénom.

**Dès la rentrée de septembre, vous aurez à acheter des tenues professionnelles. Un chèque vous sera demandé dans la première quinzaine de septembre 2019.**

**Information particulière :**

Pour les dossiers d'aides régionales (bourses d'études...) les modalités sont disponibles sur le site de la région Rhône Alpes : [www.aidesfss.auvergnerhonealpes.fr](http://www.aidesfss.auvergnerhonealpes.fr) - **Code établissement : ETAB50**

**Dès réception de votre dossier d'inscription, le service de santé au travail du CPA vous convoquera pour un rendez-vous dans l'été.**

**La rentrée est programmée le lundi 2 septembre 2019 à 9h**

**Dans l'attente, passez un bel été.**



**INSTITUT DE FORMATION  
EN SOINS INFIRMIERS**

12 rue du Peloux  
01000 BOURG EN BRESSE

Tél. 04 74 52 27 05 - Fax. 04 74 32 63 55  
E-mail : ifsiadm@cpa01.fr



**FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS**  
**Candidat bachelier**

**Document à rendre dûment complété**

NOM ..... PRENOM .....

Nom d'usage ..... Année Promotion : .....

Date de naissance ...../...../..... Lieu de naissance .....

Situation de famille

Célibataire   
Marié (e)  Date de mariage.....

Pacsé (e)  Date du Pacs .....

Conjoint (NOM et Prénom) .....

Date de naissance du conjoint.....

Divorcé (e)

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone fixe ..... Téléphone portable .....

Numéro **personnel** de sécurité sociale avec la clé (15 chiffres) attribué dès l'âge de 16 ans par la sécurité sociale.

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ / □ □

Numéro INE :



Bénéficiez-vous d'une prise en charge financière au titre de la Promotion Professionnelle par votre employeur ou par un Organisme Paritaire Collecteur Agréé OPCA (CNASEA, ANFH, Fongecif...) ?

NON  OUI  Précisez : .....

Si oui, percevez-vous une rémunération de cet organisme ? OUI  NON

Si oui, votre employeur ou l'OPCA prend-il en charge le coût annuel de la formation ?  
OUI  NON

Etes-vous demandeur d'emploi ?

Quel est votre numéro d'identifiant ?

Etes-vous indemnisé ?

Connaissez-vous la date de fin de cette prise en charge ?

Autre situation :

Faites-vous des démarches auprès d'un organisme financeur, si oui lequel ?

Si non sollicitez-vous une bourse d'étude ?

**Ces rubriques sont indispensables pour le versement de vos indemnités. Un seul document manquant ou incomplet ou sans RIB à votre nom personnel entraîne le non-paiement des indemnités de toute la promotion à laquelle vous appartenez.**

**En cas de modifications durant votre scolarité (familiale, adresse, RIB, prise en charge, etc...) merci de nous en informer le plus rapidement possible.**

Date :

Signature :