

Madame, Monsieur,

Suite à votre affectation en formation dans notre IFMS, vous trouverez ci-après les documents constituant votre dossier d'inscription administrative. Il convient de remplir chaque formulaire de manière la plus complète possible. Certains documents vous sont également demandés, vous trouverez la liste ci-après.

Procédure à suivre :

1. Imprimer et remplir le dossier d'inscription et réunir les pièces demandées.
2. Renvoyer le dossier complet **par voie postale ou à déposer au secrétariat de l'IFMS.**

Les dates limites d'inscription administrative, fixées par l'article 17 Arrêté du 22 décembre 2025, sont les suivantes :
- **le 17 juillet 2026 à douze heures (heure de Paris), pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 2 juin 2026 et le 9 juillet 2026 ou ayant, au 10 juillet 2026, une proposition acceptée et des placements sur liste d'attente archivés au titre du VI de l'Prévisualiser : Code de l'éducation - art. D612-1-14 article D. 612-1-14 du code de l'éducation .**
- **le 24 août 2026 à dix-huit heures (heure de Paris), pour les candidats ayant accepté, définitivement ou non, une proposition d'admission entre le 11 juillet 2026 et le 23 août 2026.**

Tout envoi en dehors des dates mentionnées entraînera la caducité de l'inscription et la perte de votre place en formation.

Constitution du dossier d'inscription

- ☐ Le présent dossier complet
- ☐ Photocopie du diplôme ayant permis l'inscription sur la plateforme (baccalauréat ou équivalent)
- ☐ 2 photos d'identité **récentes** : l'une est à coller sur la fiche de renseignements administratifs du dossier, l'autre doit comporter les nom et prénom de l'étudiant au dos
- ☐ Photocopie de la pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité, Passeport, Titre de séjour)
- ☐ Certificat médical de vaccination établi par le médecin traitant conformément à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (document joint) + **sérologie récente Hépatite B**
- ☐ Photocopie de la carte vitale (en cours de validité)
- ☐ Attestation des droits sécurité sociale de moins de 6 mois (à télécharger sur site ameli.fr)
- ☐ 2 relevés d'identité bancaire au nom de l'étudiant
- ☐ Justificatifs si l'étudiant sollicite une dispense d'enseignements (voir imprimé ci-joint)
- ☐ Photocopie du permis de conduire, de la carte grise et attestation d'assurance du véhicule utilisé mentionnant les trajets domicile/travail (**ne pas transmettre la carte verte**).
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant les risques professionnels adaptée aux étudiants des filières santé (**couvrant les risques à l'institut ainsi qu'au cours des stages en milieu hospitalier**) : MACSF..... (**ne pas transmettre d'assurance scolaire, ni d'habitation**).
- ☐ Attestation de paiement de la **CVEC** (Contribution de Vie Étudiante et de Campus) site du **CROUS**, d'un montant de **105.00€**, à régler directement sur le site du CROUS (loi 2018-166 du Mars 2018) **OU** attestation d'exonération de paiement (téléchargeable sur le site du CROUS). Les étudiants en formation continue (**promotion professionnelle ou France Travail**) ne sont pas assujettis à la CVEC.



POUR INFORMATION : Des frais d'inscription de 178,00 euros sont à régler à l'université directement.
(Les étudiants en promotion professionnelle sont exemptés de ce paiement).



Fiche d'inscription Formation IDE

COLLER
PHOTO

État civil de l'étudiant

Nom de naissance	Prénom
Nom d'usage	Date de naissance JJ/MM/AA
Ville de naissance	Département de naissance
Nationalité	N° de Sécurité Sociale
N° I.N.E	
Sexe : Féminin ☐	Masculin ☐

Coordonnées de l'étudiant

Coordonnées étudiant	Coordonnées étudiant pendant les études si différentes
Adresse	Adresse
Code postal	Code postal
Ville	Ville
Adresse mail	Adresse mail
N° téléphone portable et/ou fixe	N° téléphone portable et/ou fixe

Personne en situation de handicap

- Avez-vous une reconnaissance administrative d'une situation de handicap ?
OUI ☐ NON ☐
- Avez-vous besoin d'adaptations de votre formation du fait d'une problématique de santé ?
OUI ☐ NON ☐



Scolarité / Activité professionnelle

Voie d'admission en IFSI

(Cocher parmi les propositions ci-dessous)

Parcoursup ☐

Sélection FPC (Formation Professionnelle Continue) ☐

Au cours de sa formation, l'étudiant devra se rendre sur ses lieux de stage répartis sur l'ensemble du département ou des régions limitrophes ; il convient d'être titulaire du permis de conduire à la rentrée de Septembre

OUI ☐ NON ☐ EN COURS ☐

...../...../.....

L'étudiant est titulaire du permis de conduire

Si oui date d'obtention

Formation

Niveau d'études

Dernier établissement fréquenté

Dernier diplôme (s) acquis (libellé précis)

Année d'obtention

Etablissement

Pays

Autres diplômes

Autres diplômes acquis (libellé précis)

Année d'obtention

Etablissement

Pays

Autres diplômes acquis (libellé précis)

Année d'obtention

Etablissement

Pays

Autres diplômes acquis (libellé précis)

Année d'obtention

Etablissement

Pays

Dans le cadre de demande de dispense d'enseignement fournir l'ensemble des justificatifs validés par l'université



Expérience professionnelle

Nom de l'emploi exercé	Etablissement
_____	☐ CDD ☐ CDI ☐ Titulaire Fonction Publique
Type de contrat	
_____	☐ CDD ☐ CDI ☐ Titulaire Fonction Publique
Type de contrat	
_____	☐ CDD ☐ CDI ☐ Titulaire Fonction Publique
Type de contrat	
_____	☐ CDD ☐ CDI ☐ Titulaire Fonction Publique
Type de contrat	

Dans le cadre de demande de dispense d'enseignement fournir l'ensemble des justificatifs validés par l'employeur

Famille

OUI ☐ NON ☐

L'étudiant a des enfants à charge Si oui, préciser le nombre et l'âge

Célibataire ☐ Marié ☐ Concubinage ou PACS ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐

Père de l'étudiant

_____	_____
Nom	Prénom

Adresse	
_____	_____
Code postal	Ville
_____	_____
N° de téléphone portable	N° de téléphone fixe

Profession	



Mère de l'étudiant

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

N° de téléphone portable

N° de téléphone fixe

Profession

Contacts

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

N° de téléphone portable

N° de téléphone fixe

Profession

Personne de confiance pouvant être contactée en cours de formation

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

N° de téléphone portable

N° de téléphone fixe

Profession

L'étudiant atteste de la véracité de tous les renseignements portés sur le présent document et s'engage à informer l'IFMS de tout changement

Fait à le Signature de l'étudiant :



Formation IDE Prise en charge financière

Ce document est **INDISPENSABLE** pour la prise en charge du coût de votre formation.

Tout renseignement erroné pourrait entraîner votre engagement à payer le montant **TOTAL** de votre année de scolarité.

Pour tout renseignement sur les éléments à noter ou pour toutes questions, vous pouvez contacter l'Institut de formation (secrétariat : 04.66.79.79.33)

Nom de naissance	Prénom
Nom d'usage	Date de naissance JJ/MM/AA
N° de téléphone	Adresse mail

A. Situations dispensant de financement personnel (fournir justificatifs)		
1. Poursuite de scolarité OUI ☐ NON ☐		
Si oui, préciser ci-dessous votre situation sur l'année 2024-2025 (enseignement secondaire, études supérieures, classe, filière...)		
.....		
Justificatif de votre situation à fournir :	Certificat de scolarité pour l'année 2025/2026	
2. Demandeur d'emploi OUI ☐ NON ☐		
Si oui, renseigner les informations ci-dessous		
N° d'identifiant		
Date d'inscription à France Travail	../../....	
Percevez-vous une indemnisation France Travail ?	OUI ☐	NON ☐
Justificatif de votre situation à fournir :	Attestation d'ouverture de vos droits France travail datée de moins d'un mois	



3. Promotion professionnelle		OUI ☐	NON ☐
Vous êtes agent du CH de Bagnols sur Cèze		OUI ☐	NON ☐
Si oui, préciser le service			
Si non, préciser ci-dessous le nom et l'adresse de votre établissement			
N° téléphone de l'établissement			
Personne à contacter (préciser ci-dessous)			
Signatures des conventions financières (préciser ci-dessous)			
Justificatifs de votre situation à fournir :		Attestation ou convention de prise en charge. Prendre contact au plus tôt avec le secrétariat de l'IFMS (04.66.79.79.33) pour l'instruction de votre dossier	

Le montant de la formation en soins infirmiers s'élève à 9100,00 euros par année de formation.

B. Situation justifiant une étude individuelle de votre dossier		
Vous êtes dans le cadre d'un congé individuel de formation		NON ☐
Si oui, préciser ci-dessous le nom de l'organisme		
Adresse de l'organisme (préciser ci-dessous)		
N° téléphone de l'organisme		
N° dossier		
Personne à contacter (préciser ci-dessous)		
Justificatifs de votre situation à fournir :		Attestation ou convention de prise en charge. Prendre contact au plus tôt avec le secrétariat de l'IFMS (04.66.79.79.33) pour l'instruction de votre dossier



C. Situation nécessitant une prise en charge personnelle du coût de la formation

Vous ne bénéficiez d'aucune prise en charge financière, vous devrez signer un engagement à payer

Préciser ci-dessous le motif d'absence de prise en charge

.....

Date :

Signature de l'étudiant **précédée de la mention « lu et approuvé »** :



Formation IDE Renseignement véhicule

Au cours de sa formation, l'étudiant devra se rendre sur ses lieux de stage répartis sur l'ensemble du département.

Il doit donc être titulaire du permis de conduire à la rentrée de Septembre.

Nom de naissance	Prénom
Nom d'usage	Date de naissance JJ/MM/AA
Modèle du véhicule	Immatriculation
Nombre de chevaux fiscaux	

Tout changement de véhicule durant l'année scolaire, devra **IMPERATIVEMENT** être signalé au secrétariat de l'IFMS



Formation IDE Attestation de signature

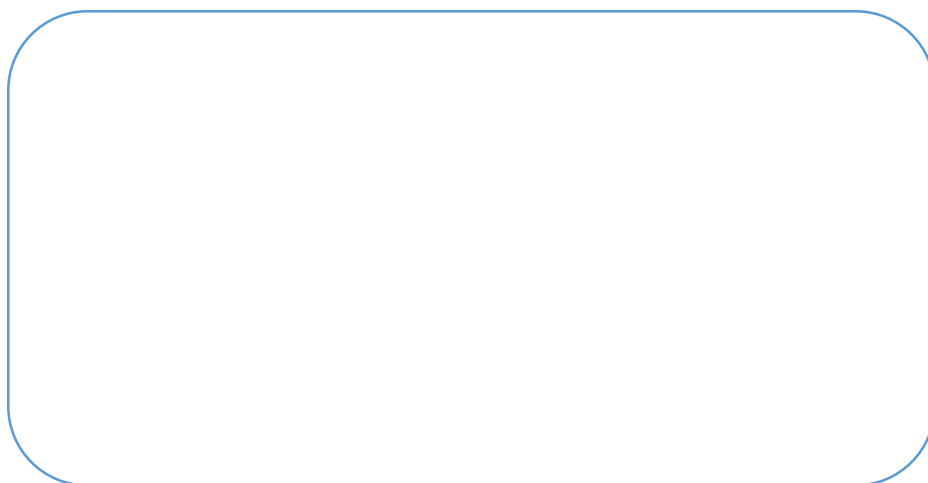
Je soussignée Nom :Prénom

Atteste que la signature ci-dessous servira de référence officielle pour tout document que je serai amené (e) à signer lors de ma formation, notamment les feuilles de présence.

Toute signature autre ne pourra être considérée comme valable.

Fait à, le.....

Signature de l'étudiant dans le cadre :



Demande de dispense d'Unité d'Enseignement Étudiants en soins infirmiers

Année universitaire 2026-2027

Vous avez la possibilité de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignement (UE). Cette demande est soumise à certaines conditions et à l'étude de votre dossier (diplômes obtenus, formations suivies, expériences professionnelles acquises...).

Une dispense accordée signifie que l'UE est validée et que vous n'assisterez à aucun enseignement.

Texte de référence :

Arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'État d'infirmier:

« Article 18. Lorsqu'ils sont admis en formation, les étudiants peuvent être dispensés d'unités d'enseignement ou de semestres par le président de l'université après avis de la commission d'admission mentionnée à l'article 6. Ces dispenses sont accordées au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »

À retourner au secrétariat de l'IFMS avant le 31 JUILLET 2026

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Mail :

Étudiant(e) inscrit(e) à l'IFSI du CH de Bagnols sur Cèze, sollicite une dispense pour les unités d'enseignement en lien avec mon diplôme, mon cursus de formation ou mon parcours professionnel.

Unité d'Enseignement	Semestre	Intitulé

Pour permettre l'examen de ma demande, je transmets avec le présent formulaire, les documents suivants :

- ☐ La copie d'une pièce d'identité,
- ☐ La photocopie du diplôme détenu (l'original sera à présenter à la direction si dispense accordée) ou le justificatif du niveau de formation atteint,
- ☐ Une attestation de validation d'ECTS obtenus de moins de 3 ans,
- ☐ Le contenu détaillé des enseignements suivis et les résultats obtenus pour les non diplômés,
- ☐ Un curriculum vitae,
- ☐ Une lettre de motivation,
- ☐ Un dossier explicitant les connaissances et compétences acquises au regard du parcours professionnel,
- ☐ Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

Date :

Signature du demandeur :



ATTESTATION DE VACCINATIONS ET D'IMMUNISATION
(Arrêté du 2 août 2013 et instruction interministérielle du 7 septembre 2021)

Nom patronymique :

Nom Marital :

Prénom :

Né(e) le :

FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Vaccinations obligatoires :

Type de vaccins	Nom des vaccins utilisés	Nb total de doses reçues	Type de protocole hépatite B	Date de la dernière dose
Diphtérie-Tétanos-Polio				
Hépatite B				

Certificat médical :

Je, soussigné(e), certifie que

(Nom – Prénom)

1) a réalisé une sérologie Hépatite B le/...../ 20....., et est considéré(e) comme :

- immunisé(e) contre l'hépatite B ☐ Oui ☐ Non
- non répondeur (euse) à la vaccination ☐ Oui (sérologie négative après 6 doses)

Joindre OBLIGATOIREMENT le résultat de la sérologie.

2) que ses vaccinations obligatoires sont à jour conformément à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France :

☐ Oui ☐ Non

Rappel(s) à faire pendant le cursus ☐ Oui ☐ Non

Type de vaccin(s) : Date :
..... Date :

Fait à, le
(Signature et cachet du médecin)

Tout étudiant ne répondant pas à ces obligations vaccinales ne pourra pas être admis en stage.
Il convient de procéder dans les plus brefs délais aux vaccinations obligatoires et/ou à une sérologie hépatite B avant l'entrée en formation.



INSTRUCTIONS POUR L'ATTESTATION DE VACCINATIONS ET D'IMMUNISATION FILIERES MEDICALES ET PARAMEDICALES

HEPATITE B

La réglementation exige la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 10 UI/L. En l'absence de résultats antérieurs, une sérologie, comportant le dosage des Ac anti HBs **ET** des Ac anti HBc doit être faite (PS : Les résultats ne seront pas notés sur l'attestation (secret médical)).

Si le protocole de vaccination n'est pas complet, il devra être complété (chaque dose compte, même ancienne) et la sérologie de contrôle sera faite au minimum 1 mois après la primovaccination ou le rappel.

Schéma vaccinal accéléré hépatite B

Pour certains cas particuliers où l'obtention très rapide d'une protection vaccinale est souhaitable, un schéma accéléré peut être proposé. Il comporte l'administration en primovaccination de 3 doses en 21 jours (J0, J7, J21 ou J0, J10, J21 selon l'autorisation de mise sur le marché AMM) des 2 vaccins concernés), suivi d'un rappel 12 mois après, indispensable pour assurer une protection au long cours. (Si un contrôle d'anticorps post immunisation est jugé nécessaire du fait d'un risque élevé d'exposition, celui-ci devra être effectué 1 mois après l'administration de la dose de rappel à 12 mois.

VACCINATIONS RECOMMANDEES (HAS)

COQUELUCHE

Pour les étudiants jamais vaccinés contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux à l'âge adulte, faire un rappel dTcaP. En cas de coqueluche documentée, faire ce rappel si la maladie contractée date de plus de 10 ans.

ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE

Les étudiants doivent avoir reçu 2 doses de vaccin trivalent ROR.

VARICELLE

Les étudiants sans antécédent de varicelle et dont la sérologie est négative doivent être vaccinés.

GRIPPE SAISONNIERE

Les étudiants doivent être vaccinés tous les ans contre la grippe

COVID 19

La vaccination anti-Covid 19 est recommandée.



Formation IDE

Accès à l'IFMS et Parking



Attention, l'IFMS du CH de Bagnols sur Cèze dispose d'un parking voiture réservé aux étudiants.

Merci de respecter les emplacements réservés aux personnels du CAMPS, HAD et du SSIAD sous peine d'enlèvement par la fourrière.



Bourses d'Études Sanitaires et Sociales

Région Occitanie

La Région Occitanie soutient les élèves et étudiants des formations du secteur sanitaire et social grâce à des bourses d'études.

Les bourses sont attribuées aux étudiants inscrits dans un établissement de formation agréé par la Région Occitanie / Pyrénées-Méditerranée et remplissant certaines conditions.

(Voir site : <https://www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales#centres>)

Si vous remplissez les conditions, vous pouvez déposer dans les délais fixés une demande de bourse. Le dépôt d'une demande comporte deux phases indissociables l'une de l'autre :

- La saisie en ligne sur le site régional dédié à ce dispositif,
- Le dépôt des pièces justificatives.

Nous vous communiquons ci-dessous le calendrier et les modalités d'organisation de la campagne de bourses régionales d'études paramédicales pour la rentrée de septembre 2026 : Pour cette rentrée, le site de dépôt des dossiers de demande de bourse sera mis à disposition pour **les primo-entrants** (1^{ère} année) :

Du 1er juin au 31 octobre 2026.

Tout dépôt de dossier hors délai, au-delà de la date butoir visée ci-dessus, sera définitivement rejeté.

Les étudiants souhaitant faire une demande de bourse doivent se rendre sur le site internet :

<https://www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales> et <https://del.laregion.fr>

Nous vous communiquons le **Code établissement : IFSIBAGNOLS2627**

Ce code est **confidentiel**. Il vous sera systématiquement demandé en début de saisie.

Tout dossier mal renseigné ou incomplet sera rejeté.

