

Bonjour,

Vous êtes attendu (e) à l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé, pour effectuer votre pré rentrée administrative de L3 ; concerne aussi les redoublants L3.

Le 30 août 2017, en Amphi selon la répartition suivante : (Nom de famille=> nom de naissance)

à 8h00 => A → DEL

à 10h00=> DEM → LA

à 13h00 => LE → R

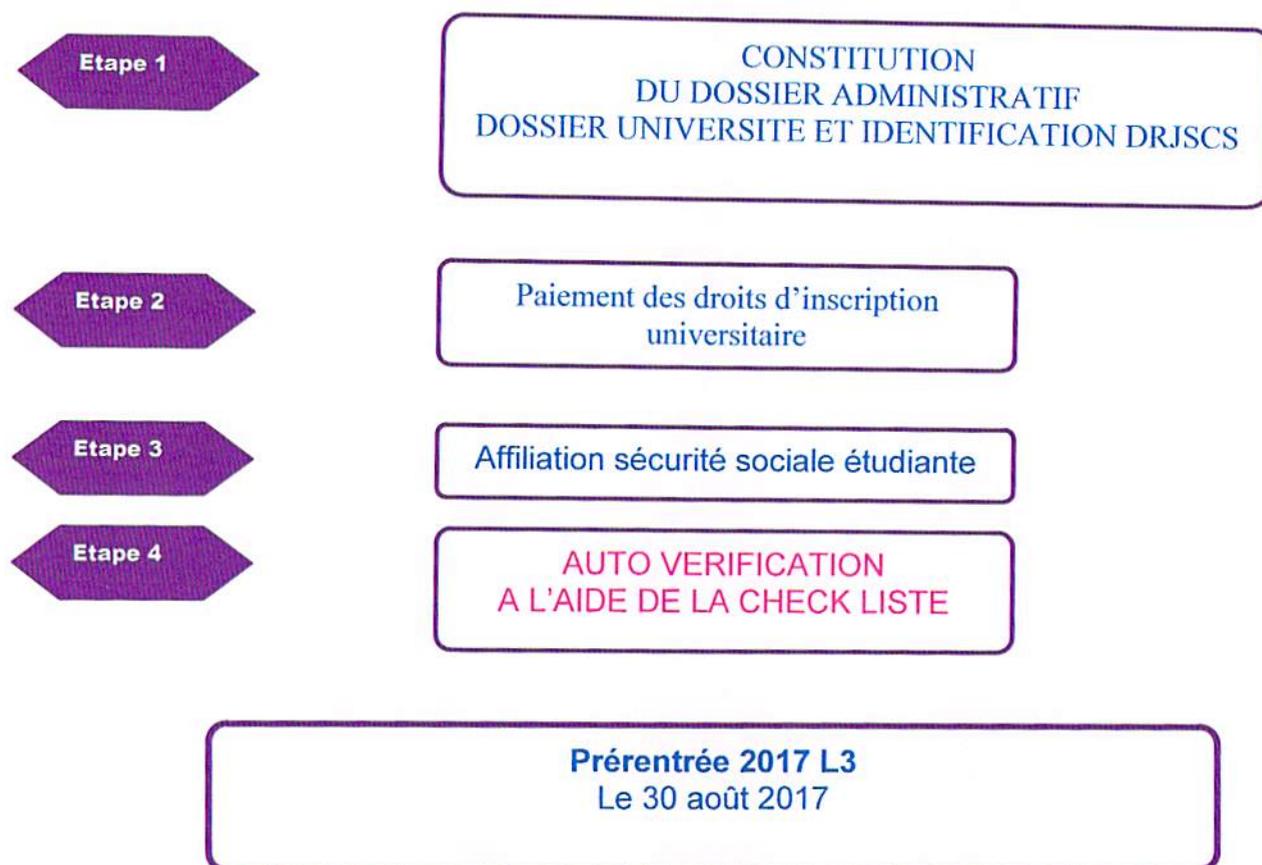
à 15h00 => S → Z

Votre présence est obligatoire.

Cette rentrée 2017/2018 se fera sous forme de chaîne d'inscription.

Il vous appartient d'anticiper vos démarches et de respecter strictement les consignes afin de nous transmettre **Le « Dossier Rentrée 2017 2018» complet** ce 30 août 2017.

Les étapes d'une rentrée administrative réussie



Si dossier complet => remise du certificat de scolarité et carte étudiante

Si dossier incomplet : étudiant non autorisé à entrer en formation

CHECK LISTE DES DOCUMENTS EXIGES POUR LE 30 AOUT 2017

DOCUMENT 1

DOCUMENT 2

DOCUMENT 3

DOCUMENT 4

DOCUMENT 5

DOCUMENT 6

DOCUMENT 7

DOCUMENT 8

CONSTITUTION DU DOSSIER ADMINISTRATIF

- Feuille des Statistiques DREES
- Feuille des Statistiques Région
- Attestation médicale
- Dossier licence + photocopie carte d'identité
- Fiche identification DRJSCS + Photocopie pièce d'identité en cours de validité

DROITS D'INSCRIPTION UNIVERSITAIRE

- Justificatif de virement bancaire

AFFILIATION SECURITE SOCIALE ETUDIANTE

- Fac-similé CERFA obligatoire pour tous.
- Chèque
- Ou
- Document justifiant du non paiement

Ex : attestation de carte vitale pour les ayants droits ou notification droit pôle emploi

FORMALITEES ADMINISTRATIVES

RENTREE 2017/2018 - L3 ET REBOUBLANTS L3

ETAPE 1 / SOMMAIRE DU DOSSIER DE RENTREE

- 1/ Fiche des statistiques DREES
- 2/ Fiche des statistiques Région
- 3/ Fac-similé au CERFA (affiliation sécurité sociale étudiante) et documentation LMDE SMENO
- 4/ Attestation médicale d'aptitude
- 5/ Dossier université + pièce d'identité
- 6/ Fiche identification DRJSCS +pièce d'identité en cours de validité

ETAPE 2/ DROITS D'INSCRIPTION UNIVERSITAIRE : 225€

Mode de paiement: virement bancaire selon les références suivantes :

Régie IFSI CH VALENCIENNES – Régie recettes

BIC: TRPUFRP1 IBAN: FR 76 1007 1590 0000 0020 1901 706

Indiquez impérativement la référence "IFSI 2017 L3 "suivie de vos nom et prénom

(le virement peut être réalisé à partir d'un compte qui ne serait pas celui de l'étudiant)

Donner le récapitulatif du virement bancaire le jour de la pré rentrée

ETAPE 3 / CERTIFICAT MEDICAL

Certificat médical d'aptitude \Rightarrow ATTESTATION MEDICALE

ETAPE 4 / AFFILIATION SECURITE SOCIALE ETUDIANT 2017 /2018

\Rightarrow Confère document à télécharger \Rightarrow 3) Fac-similé au CERFA (affiliation sécurité sociale étudiante) et documentation SMENO et LMDE

REGIME ETUDIANT		REGIME GENERAL
Etudiants ayants droit	Etudiants	Etudiants
- Fac-similé au CERFA rempli et signé - fournir \Rightarrow la photocopie de l'attestation de la carte vitale de la personne ouvrant les droits Ex (parents, conjoint...)	- Fac-similé au CERFA rempli et signé Montant de la cotisation prochainement indiqué : www.ch-valenciennes.fr/formation/ifms/concours-et-dossiers/Montant Sécu 2017. chèque libellé à l'ordre de la régie de recette IFSI ch Valenciennes \Rightarrow en précisant au dos la référence « IFSI 2017 L3 » suivie de vos nom et prénom.	justifiant d'une activité salariée Ou en promotion professionnelle Ou en congé individuel de formation Ou Indemnisé par le Pôle Emploi jusqu'en aout 2018 \Rightarrow transmettre la notification de droits \Rightarrow - Fac-similé au CERFA rempli et signé Fournir une photocopie de l'attestation de carte vitale + justificatif selon la situation (contrat de travail ...)

A la rubrique « précisez la mutuelle étudiante choisie pour la sécurité sociale de base » du fac-similé au CERFA Sécurité Sociale

Compléter obligatoirement selon votre choix par LMDE ou SMENO ou CPAM

PROFESSION DU PARENT dont vous dépendez en terme de Sécurité sociale	Votre âge au cours de l'année universitaire (entre le 1 ^{er} septembre 2017 et le 31 août 2018)			
	Entre 16 et 19 ans Né(e) entre le 01/09/96 et le 31/08/2002	20 ans Né(e) entre le 01/09/97 et le 31/08/98	Entre 21 et moins de 28 ans Né(e) entre le 01/09/99 et le 31/08/97	28 ans et plus Né(e) avant le 31/08/99
<p>Salarié et assimilé : Fonctionnaire de l'Etat, Fonctionnaire territorial ou hospitalier, Artiste auteur, Praticien ou auxiliaire médical conventionné (sauf option profession libérale), Exploitant ou salarié agricole.</p>	Sécu étudiante obligatoire et GRATUITE	Sécu étudiante obligatoire et PAYANTE ⁽¹⁾ (gratuite si vous êtes boursier)	Sécu étudiante obligatoire et PAYANTE ⁽¹⁾ (gratuite si vous êtes boursier)	Renseignez-vous auprès de la CPAM de votre lieu d'habitation
<p>Travailleur non salarié : Artisan, Commerçant, Profession libérale.</p>	Sécu des parents GRATUITE	Sécu des parents GRATUITE		
<p>Régimes spécifiques : Clercs et employés de notaires, Cultes, E.D.F.-G.D.F, Militaires, Mines, R.A.T.P., Sénat.</p>				
<p>Autres régimes spécifiques : Assemblée Nationale, Marine marchande (ENIM), Grand Port de Bordeaux.</p>				
<p>Fonctionnaire international</p>		Sécu étudiante obligatoire et PAYANTE ^{(1) (2)}		
<p>Agent de la SNCF</p>	Sécu des parents GRATUITE			
<p>ÉTUDIANT ÉTRANGER (sauf accords bilatéraux)</p>	Sécu étudiante obligatoire et GRATUITE	Sécu étudiante obligatoire et PAYANTE ⁽¹⁾ (gratuite si vous êtes boursier)		

INFORMATION COMPLEMENTAIRE

[Demande de bourses du Conseil Régional](#)

Toute demande devra être saisie sur le site du Conseil Régional à l'adresse suivante :
www.scribe.nordpasdecalais.fr



FORMATION AUX PROFESSIONS SANITAIRES

Questionnaire Etudiant



Ecole / Institut de formation IFMS VALENCIENNES

Formation INFIRMIERE

Mois et année de la rentrée actuelle (MM) 09 / 2017

Nom (majuscule)

Prénoms (majuscule)

QUESTIONS CONCERNANT TOUS LES ETUDIANTS AYANT EFFECTUE UNE RENTREE SCOLAIRE EN 2017

Identifiant National Étudiant (INE) ou numéro BEA

Ce numéro est précisé sur votre relevé de notes au baccalauréat (B.E.A.) ou sur votre carte d'étudiant (I.N.E.).

Année de formation

- 1^{ère} année
 2^{ème} année
 3^{ème} année
 4^{ème} année

Redoublant en 2017

- OUI
 NON

Quel est votre statut actuellement ? (cocher une seule case)

- 1 Etudiant / élève sans autre statut
 2 Apprenti
 3 Salarié du privé ou Congé Individuel de Formation (CIF)
 4 Agent de la Fonction Publique (titulaire, contractuel ou vacataire) ou Congé de Formation Professionnelle (CFP)
 5 Demandeur d'emploi ayant quitté le système scolaire depuis moins d'un an
 6 Autre demandeur d'emploi
 7 Sportif de haut niveau

Mois et année de la 1^{ère} entrée dans la formation suivie actuellement

/
 Mois (MM) Année (AAAA)

Sexe

- Féminin
 Masculin

Nationalité

- Française
 Union Européenne
 Autre

De quelles aides financières bénéficiez-vous pour suivre cette formation ? (cocher 2 cases au maximum)

- 1 Aucune aide financière
 2 Etudiants : bourse ou autre aide financière du Conseil Régional
 3 Etudiants : bourse d'un Conseil Départemental ou d'un autre organisme
 4 Contrat d'apprentissage
 5 Salariés du privé: contrat de professionnalisation
 6 Salariés du privé ou agents de la Fonction Publique : contrat aidé
 7 Salariés du privé ou agents de la Fonction Publique : formation continue
 8 Salariés de la Fonction Publique Hospitalière : promotion professionnelle
 9 Congé Individuel de Formation ou Congé de Formation Professionnelle
 10 Demandeurs d'emploi (qui bénéficient à ce titre d'une indemnité chômage/allocation de retour à l'emploi/allocation formation)
 11 Allocations d'études (pour les formations en soins infirmiers, en masso-kinésithérapie ou de manipulateur d'électroradiologie médicale)
 12 Autre prise en charge
 13 Demande de prise en charge en cours

Date de naissance

/ /
 Jour (JJ) Mois (MM) Année (AAAA)

Avez-vous une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie * ?

- 1 Oui 3 Non
 2 Demande en cours 4 Ne sait pas

(*): reconnaissance par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), bénéfice de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) par exemple

Votre situation à l'entrée en formation vous a-t-elle permis de bénéficier d'une :

- Dispense partielle de formation suite à une VAE ? OUI NON
 Dispense partielle de formation hors VAE ? OUI NON
 (y compris allègement en 1^{ère} année ou entrée directe en 2^{ème} ou 3^{ème} année par exemple)

Si votre formation est financée par un ou plusieurs organismes, indiquez lequel ou lesquels (cocher 2 cases au maximum)

- 1 Pas de financement extérieur 5 OPCA (y compris FONGECIF)
 2 Conseil régional 6 Pôle emploi
 3 Conseil départemental 7 Autre
 4 Employeur 8 Ne sait pas

QUESTIONS NE CONCERNANT QUE LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2017

Code du département d'habitation 12 mois avant la formation¹Code du département d'habitation à la fin des études secondaires (collège ou lycée)¹

¹ Corse : 2A ou 2B,
 Départements d'outre-mer : 9A pour Guadeloupe, 9B pour Martinique, 9C pour Guyane, 9D pour Réunion, 9F pour Mayotte
 Autres territoires d'outre-mer : 97 pour Saint-Pierre Miquelon et 98 Afrique et terres australes, Wallis et Futuna et Nouvelle Calédonie
 99 pour étranger

Avez-vous interrompu vos études pendant plus d'un an pour exercer une activité rémunérée OUI NON

Professions de vos parents (ou tuteur) lorsque vous étiez au collège²

¹Attention : il s'agit de la dernière profession exercée pour les parents retraités, décédés ou en recherche d'emploi. Cette donnée sociologique nous est très précieuse pour étudier les transformations des filières du sanitaire et social et de nombreux chercheurs dans ce domaine attendent de pouvoir l'analyser. Elle nous est utile même dans le cas où vous êtes marié(e) ou bien êtes vous-même devenu(e) parent.

Cocher une seule case par colonne, en vous référant au tableau des professions ci-dessous

Père

- 1 Agriculteur
- 2 Artisan, commerçant et chef d'entreprise
- 3 Cadre et profession intellectuelle supérieure
- 4 Profession intermédiaire
- 5 Employé
- 6 Ouvrier
- 7 Inactif (n'a jamais travaillé)

Mère

- 1 Agriculteur
- 2 Artisan, commerçant et chef d'entreprise
- 3 Cadre et profession intellectuelle supérieure
- 4 Profession intermédiaire
- 5 Employé
- 6 Ouvrier
- 7 Inactif (n'a jamais travaillé)

Tuteur

- 1 Agriculteur
- 2 Artisan, commerçant et chef d'entreprise
- 3 Cadre et profession intellectuelle supérieure
- 4 Profession intermédiaire
- 5 Employé
- 6 Ouvrier
- 7 Inactif (n'a jamais travaillé)

Liste détaillée	Liste simplifiée	Code
Agriculteur exploitant	Agriculteur	1
Artisan Commerçant et assimilé Chef d'entreprise de dix salariés ou plus	Artisan, commerçant et chef d'entreprise	2
Profession libérale Cadre de la fonction publique Professeur et assimilé Profession information, arts, spectacles Cadre administratif et commercial d'entreprise ⁽¹⁾ Ingénieur- cadre technique d'entreprise	Cadre et profession intellectuelle supérieure	3
Instituteur et assimilé Profession intermédiaire santé-travail social ⁽²⁾ Clergé, religieux Profession intermédiaire adm.-commerce-entr; Technicien Contremaître, Agent de maîtrise	Profession intermédiaire	4
Employé civil-Agent service fonction publique ⁽³⁾ Policier et militaire Employé administratif d'entreprise ⁽⁴⁾ Employé de commerce ⁽⁵⁾ Person. service direct aux particuliers ⁽⁶⁾	Employé	5
Ouvrier qualifié Ouvrier non qualifié Ouvrier agricole	Ouvrier	6
Père (ou mère) n'ayant jamais travaillé	Inactif	7

- (1) Cadre chargé d'études économiques, du recrutement, de la formation, de gestion courante des services financiers, chef de produit, cadre de banque, d'assurance...
- (2) Infirmier, puéricultrice, sage-femme, éducateur, préparateur en pharmacie, assistante sociale, éducateur, conseiller familial...
- (3) Agent de la Poste, des impôts, du Trésor, des Douanes, aide soignant, agent de service hospitalier ...
- (4) Secrétaire, dactylo, opératrice de saisie, standardiste, employé de service comptable, financier ou juridique, employé de banque, d'assurance, hôteesse d'accueil ...
- (5) Vendeur en gros de biens d'équipements, en alimentation, en ameublement, photos, employé de libre service, caissier de magasin, pompiste...
- (6) Employé dans la restauration, coiffeur, esthéticien, assistante maternelle, employé de maison, gardien d'immeuble, technicien de l'intervention sociale et familiale ...

Situation principale avant la première entrée dans l'établissement de formation (cocher une seule case)

- 0 Autre formation sanitaire que celle suivie actuellement
- 1 Etudes secondaires (niveau inférieur ou égal au baccalauréat)
- 2 Formation préparatoire à l'entrée dans la formation actuelle
- 3 Première année commune aux études de santé en Faculté de médecine (PACES)
- 4 Etudes supérieures (hors classe de préparation à la formation actuelle)
- 5 Emploi dans le secteur sanitaire, social ou médico-social
- 6 Emploi dans un autre secteur
- 7 Suivi de la même formation dans un autre établissement
- 8 Participation à un dispositif de formation professionnelle destiné aux personnes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification
- 9 Chômage
- 10 Inactivité liée à la maladie ou à la maternité
- 11 Autres cas d'inactivité (pour élever un enfant, ...)

Niveau d'études (jusqu'au bac) ou diplôme le plus élevé (à partir du bac) lors de l'accès à la formation (cocher une seule case)

- 1 Cycle d'études primaires ou niveau 6e, 5e, 4e
- 2a BEP Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP), BEP carrière sanitaire et sociale
- 2b BEPA services aux personnes
- 2c BEPC (niveau ou diplôme)
- 2d CAPA Services en milieu rural
- 3 Autres BEP, CAP, ou fin 2nde ou 1ère
- 4 Niveau fin terminale
- 6 Baccalauréat
- 8 Equivalence Baccalauréat (DAEU...) ou titre/diplôme de niveau IV
- 9 BTS
- 10 DUT ou niveau de bac+2 à caractère professionnel
- 11a Première année de licence validée (L1)
- 11b Deuxième année de licence validée (L2, DEUG, DEUST)
- 12 LICENCE (L3)
- 13 MASTER 1 / MAITRISE (M1)
- 14 MASTER 2 / DESS, DEA (M2)
- 15 DOCTORAT

Série de baccalauréat (cocher une seule case)

- 1 Série L (A)
- 2 Série ES (B)
- 3 Série S (C, D, D', E)
- 4 Série STI2D et STD2A (STI, F1A, F1E, F2, F3, F4, F9, F10A&B, F12)
- 5 Série STL (F5, F6, F7, F7')
- 6 Série STMG (STG, STT, G, H)
- 7 Série STAV (STPA, STAE)
- 8 Série ST2S (SMS, FB)
- 9 Série Hôtellerie
- 10 Séries TMD (F11, F11')
- 11a Baccalauréat professionnel ASSP
- 11b Baccalauréat professionnel SAPAT
- 11c Baccalauréat professionnel SPVL
- 12 Autre baccalauréat professionnel
- 13 Equivalence / Titre à l'étranger

Diplôme professionnel du secteur sanitaire ou social déjà obtenu (cocher une seule case)

- 1 Aucun diplôme sanitaire ou social
- 2a Diplôme d'État Aide médico-psychologique (DEAMP)
- 2b Diplôme d'État Auxiliaire de vie sociale (DEAVS)
- 2c Autre diplôme du secteur social ou médico-social
- 3 Ambulancier
- 4 Infirmier
- 5 Sage-femme
- 6 Masseur-kinésithérapeute
- 7 Technicien de laboratoire médical
- 8 Aide-soignant
- 9 Pédiacre-podologue
- 10 Manipulateur d'électroradiologie médicale
- 11 Ergothérapeute
- 12 Psychomotricien
- 13 Auxiliaire de puériculture
- 14 Préparateur en pharmacie hospitalière
- 15 Autre diplôme sanitaire

Année d'obtention du baccalauréat (AAAA)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à recenser les étudiants inscrits dans les formations du secteur sanitaire. Les destinataires des données sont : votre établissement de formation, la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), l'Agence Régionale de Santé (ARS), les Ministères des affaires sociales et de la santé, de l'économie et des finances, le ministère chargé du travail et de l'emploi, le ministère en charge de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à votre direction. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Observatoire Régional des Etudes Supérieures



Université Lille Nord de France
 Pôle Recherche et Prévention des Risques

② Fiche des statistiques Région

Collecte des données

Identifiant National Etudiant (numéro fourni à l'étudiant à l'épreuve de français du baccalauréat)

NOM (pour les femmes marées : nom patronymique) PRÉNOM

SEXE DATE DE NAISSANCE NATIONALITE

STATUT MATRIMONIAL (0 : célibataire, 1 : en couple) voir codification (table 5.6)

SITUATION SALARIALE DE L'ETUDIANT

0 : sans emploi
 1 : emploi temps complet ou allocation de recherche
 2 : emploi temps partiel
 3 : autres

Emploi au chef de famille (père ou mère) SITUATION SALARIALE

1 : activité
 2 : retraité
 3 : chômage
 4 : autres

CODE DE L'ANNEE d'inscription ou identifiant dans l'établissement

Indiquer L1 ou L2 ou L3

CODE POSTAL (ou code pays)

ADRESSE COMPLETE PARENTS (à défaut étudiant)

CODE POSTAL NOM DE LA COMMUNE

CODE POSTAL NOM DE LA COMMUNE

CODE POSTAL NOM DE LA COMMUNE

BAC MENTION BAC ANNEE BAC Département (à défaut académie-nous préciser)

0 : passable 2 : bien
 1 : assez bien 3 : très bien

* si l'étudiant a obtenu deux fois le baccalauréat (écrits différents) prendre le dernier obtenu

Année universitaire Département Type d'établissement (ou en cas d'interruption des études, quelle est votre dernière inscription dans un établissement d'enseignement)

1 : Terminal Bac Pro, Brevet Technicien	10 : IUFM
2 : Prépa	11 : Etablissement (hors université) préparant aux concours paramédicaux
3 : BTS	12 : Etablissement Enseignement Supérieur étranger
4 : IUT	13 : Grande Ecole tertiaire (diplôme de sortie : bac+5)
5 : Universités hors IUT	14 : Ecole Paramédicale
6 : Ens. Univ. Privé	15 : Ecole de Sage Femme
7 : Grands écoles	16 : Ecole d'En
8 : Ens. par correspondance	19 : Autres

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

5
 Ecole Supérieure



135	PAYS-BAS	341	SENEGAL	344	TCHAD
422	PEROU	121	SERBIE ET MONTENEGRO	219	THAÏLANDE
220	PHILIPPINES	342	SIERRA LEONE	345	TOGO
122	POLOGNE	226	SINGAPOUR	509	TONGA OU FRIENDLY
987	POLYNESIE FRANCAISE	117	SLOVAQUIE	433	TRINITE ET TOBAGO
139	PORTUGAL	145	SLOVENIE	351	TUNISIE
248	QATAR	318	SOMALIE	260	TURMENISTAN
323	REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	343	SOUDAN	208	TURQUIE
408	REPUBLIQUE DOMINICAINE	235	SRI LANKA	511	TUVALU
116	REPUBLIQUE TCHÉQUE	442	ST CHRISTOPHE ET NIEVES	155	UKRAINE
974	REUNION	975	ST PIERRE ET MIQUELON	423	URUGUAY
114	ROUMANIE	104	SUEDE	514	VANUATU
123	RUSSIE	140	SUISSE	424	VENEZUELA
340	RWANDA	250	SULTANAT D'OMAN	243	VIETNAM
389	SAHARA OCCIDENTAL	437	SURINAM	986	WALLIS ET FUTUNA
128	SAINT MARIN	391	SWAZILAND	251	YEMEN
512	SALOMON	206	SYRIE	312	ZAIRE
414	SALVADOR	259	TADJIKISTAN	346	ZAMBIE
506	SAMOA OCCIDENTALES	236	TAIWAN	310	ZIMBABWE - RHODESIE
995	SANS NATIONALITE	309	TANZANIE		

Codes PCS du chef de famille (père ou mère)

10: agriculteurs exploitants	48: conducteurs, Agents de maîtrise
21: artisans	52: employés civils & agents scs fonction publique
22: commerçants et assimilés	53: policiers et militaires
23: chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	54: employés administratifs d'entreprise
31: professions libérales	55: employés de commerce
33: cadres de la fonction publique	56: personnels des services directs aux particuliers
34: professeurs, professions scientifiques	61: ouvriers qualifiés
35: professions de l'information arts et spectacles	62: ouvriers non qualifiés
37: cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	69: ouvriers agricoles
38: ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	71: anciens agriculteurs exploitants
42: instituteurs et assimilés	72: anciens artisans, commerçants, chefs d'entrep
43: professions intermédiaires de la santé et du travail	73: anciens cadres et professions intermédiaires
44: clergé, religieux	76: anciens employés et ouvriers
45: professions intermédiaires adm. fonction publique	81: chômeurs n'ayant jamais travaillé
46: professions intermédiaires admin. & comm. entrepr	82: autres personnes sans activité professionnelle
47: techniciens	99: non renseigné (inconnu ou sans objet)
81: chômeurs, catégorie 00 de la dernière profession connue	

Lab. Social

10

212	AFGHANISTAN	301	EGYPTE
303	AFRIQUE DU SUD	247	EMIRATS ARABES UNIS
125	ALBANIE	420	EQUATEUR
352	ALGERIE	317	ERYTHREE
109	ALLEMAGNE	134	Espagne
130	ANDORRE	106	ESTONIE
395	ANGOLA	404	ETATS UNIS
441	ANTICHA ET BARBUDA	315	ETHIOPIE (ABYSSINIE)
201	ARABIE SAOUDIENNE	156	EX REP. YUGOSLAVIE
415	ARGENTINE	308	ETATS UNIS
252	ARMENIE	105	FINLANDE
501	AUSTRIALIE	100	France
990	AUTRES PAYS	328	GABON
110	AUTRICHE	304	GAMBIE
253	AZERBAIDJAN	261	GAZA ET JERICO
436	BAHAMAS	253	GEORGIE
246	BANGLADESH	329	GHANA
131	BELGIQUE	132	GRANDE BRETAGNE
429	BELIZE	126	GRECE
227	BENIN	435	GRENADE ET GRENADINES
214	BHOVAN	971	GUADELOUPE
148	BIELORUSSIE	409	GUATEMALA
224	BRMANNIE	330	GUINEE
418	BOLIVIE	392	GUINEE BISSAU
118	BOSNIE-HERZEGOVINE	314	GUINEE EQUATORIALE
347	BOTSWANA	428	GUYANA
416	BRESIL	973	GUYANE
225	BRUNEI	410	HAITI
111	BULGARIE	411	HONDURAS
331	BURKINA FASO	112	HONGRIE
321	BURUNDI	434	ILE DE LA BARBADE
334	CAMBODGE	438	ILE DE LA DOMINIQUE
222	CAMEROUN	504	ILE HAWAII
401	CANADA	390	ILE MAURICE
417	CIBILI	440	ILE ST VINCENT
216	CHINE POPULAIRE	439	ILE ST LUCIE
254	CHYPRE	249	ILES BAHREIN
129	CITE DU VATICAN	394	ILES DE SAO-THOME
419	COLOMBIE	396	ILES DU CAP-VERT
397	CONORES	229	ILES MALDIVES
324	CONGO	315	ILES MARSHALL
238	COREE DU NORD	398	ILES SEYCHELLES
239	COREE DU SUD	223	INDE
406	COSTA RICA	311	INDONESIE
272	COTE D'IVOIRE	361	IRAN
277	CUBA	362	IRAN
278	CUBA	363	IRAN
279	CUBA	364	IRAN
280	CUBA	365	IRAN
281	CUBA	366	IRAN
282	CUBA	367	IRAN
283	CUBA	368	IRAN
284	CUBA	369	IRAN
285	CUBA	370	IRAN
286	CUBA	371	IRAN
287	CUBA	372	IRAN
288	CUBA	373	IRAN
289	CUBA	374	IRAN
290	CUBA	375	IRAN
291	CUBA	376	IRAN
292	CUBA	377	IRAN
293	CUBA	378	IRAN
294	CUBA	379	IRAN
295	CUBA	380	IRAN
296	CUBA	381	IRAN
297	CUBA	382	IRAN
298	CUBA	383	IRAN
299	CUBA	384	IRAN
300	CUBA	385	IRAN
301	CUBA	386	IRAN
302	CUBA	387	IRAN
303	CUBA	388	IRAN
304	CUBA	389	IRAN
305	CUBA	390	IRAN
306	CUBA	391	IRAN
307	CUBA	392	IRAN
308	CUBA	393	IRAN
309	CUBA	394	IRAN
310	CUBA	395	IRAN
311	CUBA	396	IRAN
312	CUBA	397	IRAN
313	CUBA	398	IRAN
314	CUBA	399	IRAN
315	CUBA	400	IRAN
316	CUBA	401	IRAN
317	CUBA	402	IRAN
318	CUBA	403	IRAN
319	CUBA	404	IRAN
320	CUBA	405	IRAN
321	CUBA	406	IRAN
322	CUBA	407	IRAN
323	CUBA	408	IRAN
324	CUBA	409	IRAN
325	CUBA	410	IRAN
326	CUBA	411	IRAN
327	CUBA	412	IRAN
328	CUBA	413	IRAN
329	CUBA	414	IRAN
330	CUBA	415	IRAN
331	CUBA	416	IRAN
332	CUBA	417	IRAN
333	CUBA	418	IRAN
334	CUBA	419	IRAN
335	CUBA	420	IRAN
336	CUBA	421	IRAN
337	CUBA	422	IRAN
338	CUBA	423	IRAN
339	CUBA	424	IRAN
340	CUBA	425	IRAN
341	CUBA	426	IRAN
342	CUBA	427	IRAN
343	CUBA	428	IRAN
344	CUBA	429	IRAN
345	CUBA	430	IRAN
346	CUBA	431	IRAN
347	CUBA	432	IRAN
348	CUBA	433	IRAN
349	CUBA	434	IRAN
350	CUBA	435	IRAN
351	CUBA	436	IRAN
352	CUBA	437	IRAN
353	CUBA	438	IRAN
354	CUBA	439	IRAN
355	CUBA	440	IRAN
356	CUBA	441	IRAN
357	CUBA	442	IRAN
358	CUBA	443	IRAN
359	CUBA	444	IRAN
360	CUBA	445	IRAN
361	CUBA	446	IRAN
362	CUBA	447	IRAN
363	CUBA	448	IRAN
364	CUBA	449	IRAN
365	CUBA	450	IRAN
366	CUBA	451	IRAN
367	CUBA	452	IRAN
368	CUBA	453	IRAN
369	CUBA	454	IRAN
370	CUBA	455	IRAN
371	CUBA	456	IRAN
372	CUBA	457	IRAN
373	CUBA	458	IRAN
374	CUBA	459	IRAN
375	CUBA	460	IRAN
376	CUBA	461	IRAN
377	CUBA	462	IRAN
378	CUBA	463	IRAN
379	CUBA	464	IRAN
380	CUBA	465	IRAN
381	CUBA	466	IRAN
382	CUBA	467	IRAN
383	CUBA	468	IRAN
384	CUBA	469	IRAN
385	CUBA	470	IRAN
386	CUBA	471	IRAN
387	CUBA	472	IRAN
388	CUBA	473	IRAN
389	CUBA	474	IRAN
390	CUBA	475	IRAN
391	CUBA	476	IRAN
392	CUBA	477	IRAN
393	CUBA	478	IRAN
394	CUBA	479	IRAN
395	CUBA	480	IRAN
396	CUBA	481	IRAN
397	CUBA	482	IRAN
398	CUBA	483	IRAN
399	CUBA	484	IRAN
400	CUBA	485	IRAN
401	CUBA	486	IRAN
402	CUBA	487	IRAN
403	CUBA	488	IRAN
404	CUBA	489	IRAN
405	CUBA	490	IRAN
406	CUBA	491	IRAN
407	CUBA	492	IRAN
408	CUBA	493	IRAN
409	CUBA	494	IRAN
410	CUBA	495	IRAN
411	CUBA	496	IRAN
412	CUBA	497	IRAN
413	CUBA	498	IRAN
414	CUBA	499	IRAN
415	CUBA	500	IRAN

Codes NATIONALITE + DOMTOM

Université Lille Nord de France



Observatoire régional des études supérieures

3

Shab 1200

Année 2017/2018

IDENTITÉ

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____

CP : _____ Pour Paris, Lyon et Marseille
indiquer l'arrondissement. Pays : _____ Nationalité : _____

COORDONNÉES

Adresse de l'étudiant(e) : _____ Adresse des parents : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Diplôme préparé : _____ Année d'études : _____

CADRE RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS ÉTRANGERS VENANT FAIRE LEURS ÉTUDES EN FRANCE

■ Etes-vous ressortissant de l'Espace Economique Européen ? oui non

Si oui, avez-vous une Carte Européenne d'Assurance Maladie ? oui non

Si oui, indiquez sa date de validité _____

■ Etes-vous ressortissant d'un pays hors de l'Espace Economique Européen? oui non

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

1. Avez-vous déjà été immatriculé au régime français de Sécurité sociale ? oui non

Indiquez votre numéro de Sécurité Sociale personnel

2. Avez-vous une activité salariée ? (+ de 60 h par mois ou 120 h par trimestre couvrant la totalité de l'année universitaire) oui non

(si oui, fournir votre contrat de travail à votre établissement ou un justificatif des indemnités Pôle Emploi)

3. Etes-vous couvert par le régime de Sécurité sociale de votre époux (se), pacsé(e), concubin(e) ? oui non

4. Quelle est la profession de vos parents ? (reporter le n° de la profession de vos parents de la liste ci-dessous *)

■ Votre père : De qui dépendez-vous avant d'être étudiant(e)? votre père votre mère

■ Votre mère :

5. Etes-vous étudiant boursier de l'enseignement supérieur ? oui non (si oui, fournir la notification de bourses à votre établissement)

6. Centre payeur que vous avez choisi (SMENO : réseau emeVia / LMDE: Centre 601 / Autre)

A _____ Le _____ Signature _____

CADRE RESERVE A L'ÉTABLISSEMENT

Régime de Sécurité sociale pour cette année universitaire :

Régime Etudiant : _____ Régime obligatoire autre : _____

Cotisant Ayant Droit d'un parent / conjoint
Boursier Salarié
Non cotisant Etudiant en possession d'une Carte
Européenne d'Assurance Maladie
Etudiant - de 16 ans / + de 28 ans

Date versement cotisation : _____

Cachet de l'établissement
et signature : _____

(*) Profession de vos parents : Numéro à reporter

1. Salarié, Sans profession, Profession agricole, Médecin conventionné du secteur 1, Salarié Banque de France, Fonctionnaire
2. Artisan, Commerçant (propriétaire du magasin), Professions libérales non médicales (avocat, chef d'entrepris, aut res médecins...), Fonctionnaire international
3. Militaire, Gendarme, Frontalier (travaillant au Luxembourg, Allemagne, Belgique...) EDF-GDF, Mines, Cultes, Opéra, Comédie française, RATP, CCI de Paris, Clerc et employé de notaire, Sénat

4. Port autonome de Bordeaux, Marine marchande, Assemblée Nationale
5. Agent SNCF
6. Frontalier Suisse

Retraités : Indiquer le numéro de la profession exercée auparavant

SECURITE SOCIALE

LIEN LIMDE

<http://www.limderm.net/limde-etabs/ro-rc/index.html>

LIEN SMENO

www.smeno.com



Centre Hospitalier de Valenciennes



ANNEXE 5

ATTESTATION MEDICALE EN COURS DE FORMATION

TEXTES DE REFERENCE :

Arrêté du 6 Mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L3111.4 du code de la santé publique.

*Arrêté du 2 Août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'Article L3111.4 du code de la santé publique **Et modifié par** : L'Arrêté du 2 mars 2017 suspendant les annexes I et II de l'arrêté du 2 aout 2013, relatif aux tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite B*

Arrêté du 13 Juillet 2014 relatif à la pratique de vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux textes tuberculinique

Je soussigné(e) : Docteur en médecine, certifie que :

Nom :

Nom de jeune fille (obligatoire pour les femmes mariées) :

Prénom : Date de naissance

En Formation : Infirmier deannée d'études
 Aide-Soignant Auxiliaire de Puériculture Puéricultrice

Dans le cadre de la poursuite de son cursus de formation en soins infirmiers :

- Présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession
- Est à jour de ces vaccinations obligatoires conformément à la réglementation

Cas particulier :

Etudiant(e) non répondeur présumé à la vaccination contre l'Hépatite B :

- Assure le suivi annuel des marqueurs sériques

Date :

Signature et cachet du médecin

Vous devez joindre à ce dossier une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité.

Nom : Prénom 1 :

Nom marital : Prénom 2 :

Date de naissance : [][] [][] [][][][] Ville de naissance :

Département de naissance : [][][] OU Pays :

Nationalité : Sexe : Féminin Masculin

N° INE / BEA : [][][][][][][][][][][][]

L'Identifiant National Etudiant (INE), codé sur 11 caractères, est la seule variable permettant de suivre, au fil des ans, votre cursus. Il doit donc rester le même tout au long de votre scolarité. Ce numéro apparaît sur votre relevé de notes du baccalauréat sous le titre « numéro BEA » ou « numéro INE ». Si vous n'en avez aucune trace, rapprochez-vous du rectorat de votre académie ou du dernier établissement que vous avez fréquenté. Afin d'éviter les erreurs, pensez à distinguer les lettres O des chiffres 0 (zéro) en barrant ces derniers.

Année de première inscription dans l'enseignement supérieur

Comprend l'entrée en BTS, dans un établissement d'enseignement supérieur public, en classe préparatoire aux grandes écoles, dans un ESPE, en école de commerce, en école d'ingénieur ou en institut de formation en soins infirmiers

[][][][] / [][][][]

Avez-vous déjà été inscrit dans une université française ? Oui Non

Si oui :

Année de première inscription [][][][] / [][][][]

Nom de l'établissement :

BACCALAUREAT

Année d'obtention :/..... Série : Mention :

Nom de l'établissement : N° d'établissement RNE :

Département (français uniquement) : Ou Pays :

Pour obtenir le numéro RNE de votre établissement, voir votre relevé de notes de Baccalauréat ou consultez la page :
<http://www.education.gouv.fr/pid24301/annuaire-de-l-education.html>
<http://www.education.gouv.fr/pid24301/annuaire-de-l-education.htm>

ADRESSE

N° , Rue :

Code Postal : Ville : Pays :

☎ Adresse email :

PROFESSION DES PARENTS

Catégorie socioprofessionnelle du père :

□ □

Catégorie socioprofessionnelle de la mère :

□ □

Pour remplir cette partie, merci d'indiquer le chiffre correspondant à la catégorie socioprofessionnelle:

- | | | |
|--|--|---|
| 10- Agriculteurs et exploitants | 43- Professions intermédiaires de la santé et du travail social | 55- Employés de commerce |
| 21- Artisans | 44- Clergé et religieux | 56- Personnels des services directs aux particuliers |
| 22- Commerçants et assimilés | 45- Professions intermédiaires administratives de la fonction publique | 61- Ouvriers qualifiés |
| 23- Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus | 46- Professions intermédiaires administratives et commerciales | 66- Ouvriers non qualifiés |
| 31- Professions libérales | 47- Techniciens | 69- Ouvriers agricoles |
| 33- Cadres de la fonction publique | 48- Contremaitres, agents de maîtrise | 71- Retraités anciens agriculteurs exploitants |
| 34- Professeurs et professions scientifiques | 52- Employés civils et agents de la fonction publique | 72- Retraités anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise |
| 35- Professions de l'information, des arts et des spectacles | 53- Policiers et militaires du rang | 73- Retraités anciens cadres et professions intermédiaires |
| 37- Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise | 54- Employés administratifs | 76- Retraités anciens employés et ouvriers |
| 38- Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise | | 81- Chômeurs n'ayant jamais travaillé |
| 42- Instituteurs et assimilés | | 82- Autres personnes sans activité, étudiants |

Il s'agit de la profession ou catégorie socioprofessionnelle des parents au sens des catégories socio-professionnelles de l'INSEE. Les chômeurs ayant déjà travaillé doivent être codés dans leur ancienne profession.

SITUATION DE L'ANNEE 2016 - 2017

Etablissement :

Département (français uniquement) □ □ □ □

Ou Pays :

DERNIER DIPLÔME OBTENU

Libellé :

Département (français uniquement) □ □ □ □ Ou Pays :

Année : □ □ □ □ / □ □ □ □

Etablissement :

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations.

Date :

Signature :

Cadre réservé à l'administration

Dossier reçu le : _____

Dossier traité le : _____

Suivi de dossier : _____



PRÉFET DE LA REGION
HAUTS-DE-FRANCE

DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHESION SOCIALE

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

(Institut)

Nom de Naissance (en majuscule) :

Nom Marital :

Prénoms (tous les prénoms) :

.....

Date de Naissance :

Lieu de naissance :

Département de naissance (en toutes lettres):

.....

OU

Pays:

Adresse :

.....

Numéro téléphone : Numéro portable :

Adresse Mail :@.....

Cet imprimé servira à établir votre diplôme, vous devez joindre impérativement, **une copie claire et lisible**, en cours de validité :

- de la **Carte d'Identité**
- ou du **Passeport**

Le permis de Conduire n'est pas accepté.

Signature du candidat

★ Souhaitez-vous que votre nom apparaisse sur les résultats qui seront publiés sur le site internet www.hauts-de-France.drjscs.gouv.fr (liste des reçus) ?

OUI

NON