

## DOSSIER PRE RENTREE 2018/2019

Madame, Monsieur,

Votre rentrée en formation en soins infirmiers aura lieu :

- **Lundi 03 Septembre 2018 à 8H30 L1**
- **Lundi 03 Septembre 2018 à 14H00 L2**
- **Mardi 04 Septembre 2018 à 8h30 L3**

Votre pré-rentrée obligatoire aura lieu en amphitheâtre **selon les modalités suivantes :**

→ **selon l'initiale de votre nom de naissance**

ETUDIANTS DE	Uniquement redoublants 1 <sup>er</sup> année d'études		2 <sup>ème</sup> année d'études <i>Y compris les redoublants</i>	3 <sup>ème</sup> année d'études <i>Y compris les redoublants</i>
	<b>Le Mardi 28 Août 2018 à 16h00</b>	Horaires	<b>Le lundi 27 Aout 2018</b>	<b>Le Mercredi 29 Août 2018</b>
		08h00-10h00	<b>A - DEL</b>	
		10h00-12h00	<b>DEM-LA</b>	
		13h00-15h00	<b>LE-P</b>	
		15h00-17h00	<b>Q-Z</b>	

Vous trouverez, ci-après, la liste des pièces administratives et médicales à fournir impérativement lors de votre rendez de pré-rentrée à la date et heure prévue selon le tableau ci-dessus :

- 1. Dossier administratif**
- 2. Dossier médical**
- 3. Frais de scolarité (coût pédagogique et inscription universitaire)**

Ces différents points doivent être obligatoirement réalisés pour la rentrée.

Vous souhaitant de bonnes vacances,

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

**A. MORMENTYN – Directrice des Instituts de formation**



**DOCUMENTS A REMETTRE :**  
**Impérativement le jour de la pré-rentrée**

**1. DOSSIER ADMINISTRATIF :**

- Le questionnaire de l'Observatoire Régional des Etudes Supérieures 2018/2019
- Le questionnaire rentrée 2018/2019
- L'attestation d'acquiescement de la contribution de vie étudiante et ce campus (cvec)

**Et uniquement pour les étudiants de 3<sup>ème</sup> année d'études**

- Impérativement le numéro INE et la photocopie de la carte d'identité en cours de validité (voir annexes)
- La fiche d'identification de la DRJSCS et photocopie de la carte d'identité en cours de validité (*uniquement pour les étudiants de troisième année*) (voir annexes)

**2. DOSSIER MEDICAL :**

**→ Pour les étudiants de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études et redoublants de L1 :**

- L'attestation médicale en cours de formation dûment complétée.  
**(Voir attestation médicale)**

### 3. FINANCEMENT DE LA FORMATION ET DROIT D'INSCRIPTION UNIVERSITAIRE

Public éligible à l'aide financière régionale	Public non éligible à l'aide financière régionale
<p><b>Statut :</b> Publics éligibles à l'aide financière régionale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>les candidats en poursuite d'étude, sans interruption :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ne pas être sorti du système scolaire depuis un an maximum à l'entrée en formation</li> </ul> </li> <li>☛ Pas de formalités</li> <li>- <b>les demandeurs d'emploi indemnisés ou non :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ fournir une attestation de Pôle Emploi datée avant l'entrée en formation</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Statut :</b> Publics non éligibles à l'aide financière régionale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les salariés, les professionnels libéraux et les fonctionnaires ne sont pas éligibles au financement régional dans la mesure où ils relèvent des dispositifs d'accès à la formation continue relevant de leur employeur ou de leur OPCA.</b></li> </ul>
<p><b><u>Droits d'inscription universitaire incluant les frais spécifique à régler à l'Institut : JOINDRE LE RECAPITULATIF DU VIREMENT BANCAIRE LE JOUR DE LA PRE RENTREE</u></b></p> <p><b>Etudiant de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ 230 euros à régler par l'étudiant</li> </ul> <p><b>Etudiant redoublant de 1<sup>ère</sup> – 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ 230 euros à régler par l'étudiant</li> </ul> <p>Règlement par virement bancaire Régie IFSI CH VALENCIENNES – Régie recettes BIC: TRPUFRP1 IBAN: FR 76 1007 1590 0000 0020 1901 706 Indiquez impérativement la référence "IFSI 2018 L1OU L2 OU 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)</p> <p><i>Si vous êtes dans l'incapacité de faire un virement, merci d'établir un chèque à l'ordre de la régie IFSI CH VALENCIENNES (nom prénom et promotion au dos du chèque)</i></p>	<p><b><u>Droits d'inscription universitaire incluant les frais spécifique à régler à l'Institut : JOINDRE LE RECAPITULATIF DU VIREMENT BANCAIRE LE JOUR DE LA PRE RENTREE</u></b></p> <p><b>Etudiant de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ 230 euros à régler par l'étudiant</li> </ul> <p><b>Etudiant redoublant de 1<sup>ère</sup> – 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ 230 euros à régler par l'étudiant</li> </ul> <p>Règlement par virement bancaire Régie IFSI CH VALENCIENNES – Régie recettes BIC: TRPUFRP1 IBAN: FR 76 1007 1590 0000 0020 1901 706 Indiquez impérativement la référence "IFSI 2018 L1OU L2 OU 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)</p> <p><i>Si vous êtes dans l'incapacité de faire un virement, merci d'établir un chèque à l'ordre de la régie IFSI CH VALENCIENNES (nom prénom et promotion au dos du chèque)</i></p>

	<p><b><u>Contrat de financement du coût de formation :</u></b></p> <p><b><u>Fonction publique hospitalière</u></b>  <input type="checkbox"/> Fournir une attestation de prise en charge établie par votre employeur du coût pédagogique de formation d'un montant de 6367 euros qui permettra de finaliser la convention annuelle tripartite avec l'employeur, établi avec l'Étudiant(e) lors de la pré-rentrée.</p> <p><b><u>Autres Situations</u></b>  <input type="checkbox"/> Contrat individuel d'engagement (pour les personnes qui paient intégralement leur formation) ou qui sont pris en charge par un organisme financeur, établi avec l'Étudiant(e) lors de la pré-rentrée.</p>
--	---

#### **4. LA SECURITE SOCIALE ET LA CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS**

##### **a. Sécurité sociale**

Suite à la loi « orientation et réussite des étudiants » en date du 08 Mars 2018, le plan étudiant prévoit des nouveautés pour la rentrée universitaire 2018/2019.

En effet, dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018 :

- Les **nouveaux étudiants** seront rattachés à la sécurité sociale des parents (CPAM, MSA, MGEN)
- **Les étudiants déjà affiliés l'année dernière au régime étudiant de sécurité sociale étudiante**, restent couverts automatiquement par la sécurité sociale étudiante jusqu'au 31 Août 2019. Ces étudiants seront repris par le régime général au 1<sup>er</sup> septembre 2019 et seront rattachés à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de leur lieu d'habitation.

Dans ce cadre, la cotisation URSSAF d'un montant de 217 euros est définitivement supprimée dès la rentrée de septembre 2018.

##### **b. La contribution de vie étudiante et de campus (cvec)**

Une nouvelle contribution d'un montant de 90 euros doit être acquittée, pour tous les étudiants dans un établissement d'enseignement supérieur avant l'inscription de rentrée universitaire.

Pour effectuer cette démarche, vous devez vous connecter sur le site ci-dessous, ouvert à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2018, où vous trouverez également toutes les informations se rapportant à cette cvec :

**cvec.etudiant.gouv.fr**

**L'attestation d'acquittement de la CVEC doit être transmise le jour de la pré-rentrée en format papier impérativement.**

A Noter, que les étudiants pris en charge par un employeur, ne sont pas concernés par cette contribution.

## **5. DEMANDE DE BOURSE PAR LE CONSEIL REGIONAL**

Pour établir votre demande de bourse, celle-ci devra être saisie sur le site du Conseil Régional à l'adresse suivante : **[https : //aidesindividuelles.hautdefrance.fr](https://aidesindividuelles.hautdefrance.fr)** (voir annexes)

**DOCUMENTS POUR LE DOSSIER ADMINISTRATIF**

# QUESTIONNAIRE RENTREE 2018/2019

NOM ..... PRENOM ..... DATE DE NAISSANCE.....

PROMOTION  L1  L2  L3

REDOUBLANT  OUI  NON

ETES VOUS EN SITUATION DE HANDICAP

OUI  NON

## VOTRE STATUT

ETUDIANT

DEMANDEUR D'EMPLOI AYANT QUITTE LE MILIEU SCOLAIRE DEPUIS MOINS D'UN AN

AUTRE DEMANDEUR D'EMPLOI

SALARIE EN CONGES INDIVIDUEL DE FORMATION

AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE EN CONGE DE FORMATION PROFESSIONNEL

SPORTIF DE HAUT NIVEAU

### SI VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI

ETES- VOUS UN DEMANDEUR D'EMPLOI DE LONGUE DUREE (+1 AN)

ETES-VOUS UN DEMANDEUR D'EMPLOI BENEFICIANT DU RSA

ETES-VOUS DEMANDEUR D'EMPLOI AVEC UNE RECONNAISSANCE DE TRAVAILLEUR

## ORIGINE GEOGRAPHIQUE

INDIQUER VOTRE ARRONDISSEMENT D'ORIGINE

Abbeville	Amiens	d'Arras	Avesnes-sur-Helpe	Beauvais	Béthune	Boulogne-sur-Mer	Calais	Cambrai	Château-Thierry	Clermont	Compiègne	Douai
-----------	--------	---------	-------------------	----------	---------	------------------	--------	---------	-----------------	----------	-----------	-------

Dunkerque	Laon	Lens	Lille	Montdidier	Montreuil	Péronne	Saint-Omer	Saint-Quentin	Senlis	Soissons	Valenciennes	Vervins
-----------	------	------	-------	------------	-----------	---------	------------	---------------	--------	----------	--------------	---------

REGIONS LIMITOPHES (GRAND-EST, NORMANDIE, REGION PARISIENNE)

AUTRES REGIONS



Collecte des données

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

NOM (pour les femmes mariées : nom patronymique)

PRENOM

SEXE

DATE DE NAISSANCE

NATIONALITE

STATUT MATRIMONIAL

voir codification  
jointe  
(pages 5,6)

0 : célibataire  
1 : en couple

SITUATION SALARIALE DE L'ETUDIANT

BOURSES D'ETUDES

0 : sans emploi  
1 : emploi temps complet  
ou allocataire de recherche

2 : emploi temps partiel  
3 : autres

0 : non boursier  
1 : boursier enseignement supérieur  
2 : boursier étranger gouvernement français  
3 : boursier étranger de son gouvernement

4 : allocataire IUFM ou pré-IUFM  
5 : allocataire de recherche  
7 : autre bourse  
8 : en attente

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

Emploi du chef de famille (père ou mère)  
PCS

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

voir codification  
jointe  
(page 6)

CODE DE L'ANNEE d'inscription ou identifiant dans l'établissement  
Indiquer L1 ou L2 ou L3

Pour le lieu d'études CODE POSTAL (ou code pays)

ADRESSE COMPLETE PARENTS (à défaut étudiant):

Pour le lieu d'habitation des parents

CODE POSTAL NOM DE LA COMMUNE

Pour le lieu d'habitation de l'étudiant

CODE POSTAL NOM DE LA COMMUNE

BAC SERIE \* 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 (séries différentes) prendre le dernier obtenu

Où étiez-vous inscrit(e) l'année dernière

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

Année universitaire

Département

Type d'établissement

1 : Terminale, 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 : Grandes écoles	16 : Ecole d'an
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.



136	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	309	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	RYWANDA	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 - RHODÉSIE
995	SANS NATIONALITE	309	TANZANIE		

Codes PCS du chef de famille (père ou mère)

10: agriculteurs exploitants	48: contremaîtres, Agents de maîtrise
21: artisans	52: employés civils & agents scc 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	66: 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 adm. & comm. entreprise	82: autres personnes sans activité professionnelle
47: techniciens	99: non renseigné (inconnu ou sans objet)
91: chômeurs - autre que ceux de la dernière profession connue	



## ATTESTATION MEDICALE

En référence à l'arrêté du 06 Mars 2007 et du 02 Août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L 3.111-4 du code de la santé publique (et plus particulièrement des personnes inscrites en Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides Soignants)

**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 de .....année d'études**

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 à la vaccination de l'Hépatite B :**

**Assure le suivi annuel des marqueurs sériques**

**Date :**

**Signature et cachet du médecin :**

*Nota bene : 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 varicelle et la grippe saisonnière.*

# **ANNEXES**

# Les aides régionales étudiantes

Vous suivez une formation dans les domaines du sanitaire et social et souhaitez obtenir une bourse de la Région ?

## LE SAVIEZ-VOUS ?

Les formations sanitaires et sociales ci-contre ouvrent droit à une bourse d'étude allouée par la Région Hauts-de-France !

Vous pouvez ainsi bénéficier d'une aide durant toute votre période de formation sous certaines conditions d'éligibilité et sur critères sociaux.

## POUR QUI ?

Les élèves, étudiants et demandeurs d'emploi suivant l'une des formations éligibles dispensées dans un établissement de formation de la Région Hauts-de-France.

## COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

C'est très simple ! Pour savoir si vous êtes éligible à la bourse et déposer un dossier de demande, rendez-vous sur [aidesindividuelles.hautsdefrance.fr](http://aidesindividuelles.hautsdefrance.fr)

Les demandes de bourses se font uniquement de manière dématérialisée uniquement **avant le 30 octobre 2018**.

## POUR QUELLES FORMATIONS ?

### SECTEUR SOCIAL

Accompagnant éducatif et social  
Assistant de service social  
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES)  
Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS)  
Conseiller en économie sociale et familiale  
Éducateur de jeunes enfants  
Éducateur spécialisé  
Éducateur technique spécialisé  
Ingénierie sociale  
Médiateur familial  
Moniteur éducateur  
Technicien de l'intervention sociale et familiale

### SECTEUR SANITAIRE

Aide-soignant  
Ambulancier  
Auxiliaire de puériculture  
Cadre de santé  
Ergothérapeute  
Infirmier  
Infirmier anesthésiste  
Infirmier bloc opératoire  
Infirmier de puériculture  
Manipulateur d'électroradiologie médicale  
Masseur-kinésithérapeute  
Pédicure-podologue  
Préparateur en pharmacie hospitalière  
Psychomotricien  
Sage-femme (maïeuticien)  
Technicien de laboratoire médical

Retrouvons-nous sur



generation.hdf



@hautsdefrance



Région Hauts-de-France



regionhdf



region\_hautsdefrance

[www.generation.hautsdefrance.fr](http://www.generation.hautsdefrance.fr)

0 800 026 080

Service & appel gratuits



# Les aides régionales étudiantes

Rentrée 2018-2019 en Hauts-de-France

## **Formations sanitaires et sociales**

Bénéficiez de la bourse d'études  
sanitaires et sociales





Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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](http://www.hauts-de-France.drjscs.gouv.fr) (liste des reçus) ?**

OUI

NON

**UNIQUEMENT POUR LES L3**

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

**Numéro INE** (information sur votre relevé notes du BAC) :

+ photocopie de votre pièce d'identité en cours de validité