

# DOSSIER ADMINISTRATIF ENTREE EN FORMATION ECOLE DE PUERICULTRICES 2024



## Ce dossier est uniquement réservé aux candidats :

- Admis à l'issue des épreuves de sélection pour l'entrée en formation 2024 à l'école de puéricultrices de Valenciennes
- En report d'admission

**1 Confirmer votre entrée à l'école de puériculture pour 31 mai 2024 minuit par email à : [libert-c@ch-valenciennes.fr](mailto:libert-c@ch-valenciennes.fr)**

**2 Imprimer, remplir et retourner le présent dossier d'inscription accompagné des pièces demandées impérativement pour le :**

- **28 juin 2024 minuit**, cachet de la poste faisant foi, pour les **candidats déjà diplômés infirmiers**
- **16 août 2024 minuit**, cachet de la poste faisant foi, pour les **candidats diplômés de juillet 2024**

**Par courrier en recommandé l'adresse indiquée ci-dessous**

**I.F.M.S.  
Formation de Puéricultrice  
116 avenue Desandrouin - 59300 VALENCIENNES**

Date de rentrée en formation :

Le **Lundi 16 septembre 2024 à 8h30 - PRESENCE OBLIGATOIRE.**



# LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

## 1 Confirmation pour l'entrée à l'école de puériculture

Transmettre pour le 31 mai 2024 par email à : [libert-c@ch-valenciennes.fr](mailto:libert-c@ch-valenciennes.fr)

## 2 Transmettre le dossier administratif

Transmettre le dossier administratif uniquement par voie postal, cachet de la poste faisant foi

### A Pour votre dossier administratif, fournir :

- Transmettre votre photo en suivant la procédure en annexe 1.
- Copie de votre carte d'identité en cours de validité.
- Copie de votre « AFGSU »
- Copie de votre carte vitale avec votre **numéro de sécurité sociale personnel**.
- Le récapitulatif du virement bancaire correspondant au paiement des droits d'inscription universitaire d'un montant de **243 euros**.

**Règlement par virement bancaire- Régie IFSI CH VALENCIENNES – Régie recettes**

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

**Indiquer impérativement la référence « IPE 2024 »**

**Suivie des nom et prénom de l'élève concerné**

- La fiche d'inscription complétée en annexe 2
- La fiche de renseignement en annexe 3
- La fiche d'identification du candidat en annexe 4
- L'origine géographique en annexe 5
- La collecte des données de l'Observatoire régionale des Etudes Supérieures en annexe 6
- L'attestation d'acquiescement de la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) en annexe 7
- Attestation du pôle emploi pour les demandeurs d'emploi
- Justificatif de financement pour les personnes financées par un employeur ou un organisme (OPCA, transition PRO...)
- La copie de votre diplôme d'infirmier ou notification de réussite délivrée par la DREEST
- Attestation d'inscription à Pôle emploi

### B Pour votre dossier médical :

Les obligations et la réglementation médicale pour entrer en formation Puéricultrice sont très rigoureuses (*cf. art.54 créé par Arrêté du 21 avril 2007 modifié notamment par les arrêtés du 17 avril 2018 et du 17 janvier 2020 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux*)

L'admission définitive est subordonnée à la production des 3 documents suivants :

> **Un certificat médical émanant d'un médecin agréé** attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession de puéricultrice (certificat et liste des médecins agréés en annexe 9)

> **Une attestation médicale** attestant que le candidat remplit les obligations d'immunisation et de vaccination (attestation médicale remplie par votre médecin traitant en annexe 8).

La **Vaccination ANTI COVID** est recommandée

## INFORMATIONS GENERALES

### 1/ Les financements

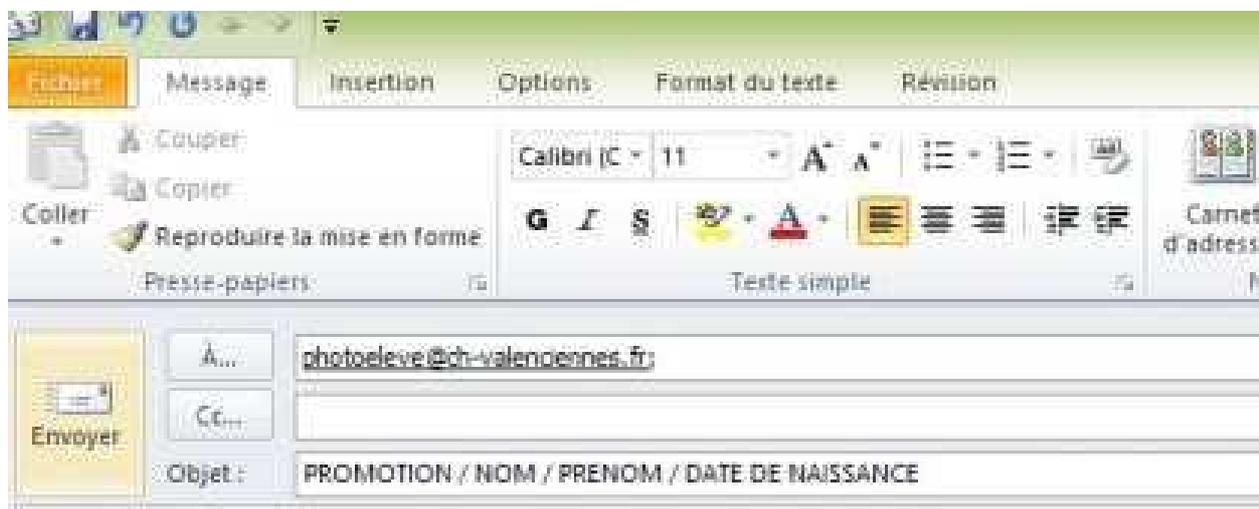
#### ➤ Publics éligibles à l'aide financière régionale

STATUT	CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR A L'INSTITUT
Les élèves	<b><u>Les élèves en poursuite d'études sans interruption</u></b> quel que soit le niveau de formation initiale (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant)	Fournir un certificat de scolarité 2023/2024
	<b><u>Les élèves avec interruption de scolarité</u></b> , quel que soit le niveau de formation initiale, à savoir <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Les jeunes de moins de 26 ans ayant achevé leur formation initiale moins d'un an avant le démarrage de la formation, inscrits ou non à la Mission locale</i></li> <li>▶ <i>Les étudiants dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation</i></li> </ul>	Fournir un certificat de scolarité N-1  Fournir un certificat de scolarité N-1 et une attestation de service civique
Les demandeurs d'emploi inscrits à France travail, indemnisés ou non par l'assurance chômage	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sans contrat de travail ou avec un contrat de travail précaire (CDD, contrat d'intérim...) <b>jusqu'à l'entrée en formation</b></li> <li>▶ Ayant un contrat de travail à condition que l'activité salariée ne fasse pas obstacle au bon déroulement de la formation et à l'atteinte de l'objectif</li> <li>▶ Ayant démissionné d'un CDI uniquement <b>dans le cadre de démissions légitimes</b> conformément à l'accord d'application relatif à l'assurance chômage en vigueur.</li> </ul>	Fournir un justificatif de France travail  Fournir un justificatif de France travail  Fournir un justificatif de France travail

#### ➤ Publics non éligibles à l'aide financière régionale

STATUT	CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR A L'INSTITUT
Les salariés, les professionnels libéraux et les fonctionnaires	Ces professionnels ne sont pas éligibles au financement régional dans la mesure où ils relèvent des dispositifs d'accès à la formation continue : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>relevant de leur employeur</i></li> <li>▶ <i>relevant de leur OPCO</i></li> </ul>	Fournir une attestation de prise en charge établie par votre employeur  Fournir une attestation de prise en charge de l'organisme financeur

## PROCEDURE D'ENVOI DE LA PHOTO POUR LA CARTE PROFESSIONNELLE CADUCEE



1. À partir de l'adresse email créée en annexe 1, envoyez votre photo à [photoeleve@ch-valenciennes.fr](mailto:photoeleve@ch-valenciennes.fr)
2. Dans l'objet du mail, précisez PROMOTION/NOM/PRENOM/DATE DE NAISSANCE
3. Joindre 1 photo d'identité en format **JPEG**  
**Uniquement ce format, avec une taille minimale de 1500 x 1500 pixels.**

Cette carte professionnelle vous permet :

- L'accès à l'IFMS
- L'accès au SELF
- L'activation des entrées lors de vos stages au CHV





## FICHE D'INSCRIPTION

### Merci d'écrire en majuscule

Madame       Monsieur  (cochez la case correspondante)

Nom de naissance : .....      Nom marital : .....

Prénom : .....      Autres prénom (s) : .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....      A : .....

Département : .....      Nationalité : .....

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : .....

Complément d'adresse : .....

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

Portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Fixe : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Email : .....

### Statut à l'entrée en formation : (cochez la case correspondante)

En poursuite d'étude :      OUI       NON

Baccalauréat :      Série : .....      Année d'obtention : .....

Diplôme d'Etat Infirmier :      IFSI d'origine : .....      Année d'obtention : .....

En activité professionnelle :      OUI       CDD       CDI       INTERIM       NON

En recherche d'activité :      OUI       NON

Inscription à France travail :      OUI       NON

Indemnisation France travail :      OUI       NON

Formation professionnelle :      OUI       NON

### Personne à contacter en cas d'urgence:

Nom : .....      Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

<b>IDENTITE</b>	Nom de naissance	
	Nom d'usage	
	Prénom principal	
	Prénom 2	
	Prénom 3	
	Date de naissance	
	Code postal de naissance	
	Téléphone portable	
	Téléphone fixe	
	Courriel	
	Adresse	
	Code postal	
	Commune	
	Numéro de sécurité sociale	
<b>SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION</b>	<input type="checkbox"/> à la recherche d'un emploi <input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en poursuite d'études	
<b>STATUT A L'ENTREE EN FORMATION</b>	<input type="checkbox"/> activités bénévoles (engagement citoyen) <input type="checkbox"/> agent consulaire <input type="checkbox"/> apprenant en formation de parcours initial <input type="checkbox"/> fonctionnaire <input type="checkbox"/> intermittent du spectacle <input type="checkbox"/> non connu <input type="checkbox"/> Personne en Contrat de Sécurisation Professionnelle <input type="checkbox"/> Travailleur en ESAT <input type="checkbox"/> Travailleur non Salarié <input type="checkbox"/> Autre	
<b>TYPE DE CONTRACTUALISATION</b>	<input type="checkbox"/> CDD Contrat à durée déterminée <input type="checkbox"/> CDI Contrat à durée indéterminée <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage (alternance) <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation (alternance) <input type="checkbox"/> Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP) <input type="checkbox"/> Intérimaire (mission d'intérim)	
<b>SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION (hors poursuite d'études)</b>	Année de sortie de formation initiale	
	Dernier employeur ou emploi occupé	
	Date de fin ou de rupture de contrat	
	Motif de fin de contrat	
	Secteur d'activité du candidat	

<b>DEMANDEUR D'EMPLOI</b> Situation à l'entrée en formation	Date d'inscription à Pôle Emploi	
	Numéro d'identifiant Pôle Emploi	
	Demandeur d'emploi indemnisé?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>SALARIE</b> Situation à l'entrée en formation	Siret de l'employeur	
	Catégorie socio-professionnelle	<input type="checkbox"/> agriculteurs exploitants <input type="checkbox"/> artisans, commerçants, chefs d'entreprise <input type="checkbox"/> cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="checkbox"/> employés <input type="checkbox"/> ouvriers <input type="checkbox"/> professions intermédiaires
	Particulier employeur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
		N°URSSAF
	Raison sociale de l'employeur	
	Ville de l'employeur	
<b>SALARIE EN APPRENTISSAGE</b> Situation à l'entrée en formation	Date de début du contrat d'apprentissage	
	Date de fin du contrat d'apprentissage	
<b>CARACTERISTIQUES</b>	Titulaire RQTH	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Niveau scolaire à l'entrée en formation	<input type="checkbox"/> 1ère ou 2ème année de DEUG, DUT, BTS école des formations sanitaires et sociales <input type="checkbox"/> 2de, 1ère ou 2ème année de CAP ou BEP <input type="checkbox"/> 3ème ou 1ère année de CAP BEP <input type="checkbox"/> classes de 2ème ou 3ème cycle de l'enseignement supérieur <input type="checkbox"/> terminale
	Niveau de certification maximum	<input type="checkbox"/> Niveau 1 (sans niveau spécifique) <input type="checkbox"/> Niveau 2 (sans diplôme ou Diplôme du Brevet) <input type="checkbox"/> Niveau 3 (CAP, BEP,...) <input type="checkbox"/> Niveau 4 (BP, BT, bac pro ou techno) <input type="checkbox"/> Niveau 5 (BTS, DUT, etc...) <input type="checkbox"/> Niveau 6 (licence, master1) <input type="checkbox"/> Niveau 7 (Grade master) <input type="checkbox"/> Niveau 8 (Doctorat, etc...)



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
HAUTS-DE-FRANCE

PRÉFET DE LA REGION

## 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       NONDirection régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Hauts-de-France  
20, square Friant Les 4 Chênes - CS 93904 - 80039 Amiens CEDEX 01Tél. 03 22 33 89 00 - Fax : 03 22 33 89 33 – [www.nord-pas-de-calais-picardie.drjscs.gouv.fr](http://www.nord-pas-de-calais-picardie.drjscs.gouv.fr)



## ORIGINE GEOGRAPHIQUE

VEUILLEZ COCHER CI-DESSOUS VOTRE LIEU D'HABITATION PRINCIPAL

<b>PAS DE CALAIS</b>	ARRAS	
	LENS	
	SAINT OMER	
<b>PICARDIE</b>	ABBEVILLE	
	AMIENS	
	BEAUVAIS	
	SAINT QUENTIN	
	SENLIS	
	SOISSONS	
<b>HAINAUT CAMBRESIS</b>	AVESNES SUR HELPE	
	CAMBRAI	
	VALENCIENNES	
<b>NORD</b>	BOULOGNE SUR MER	
	CALAIS	
	DOUAI	
	DUNKERQUE	
	LILLE	
<b>MAUBEUGE</b>		
<b>AUTRES REGIONS (précisez)</b>		



Observatoire régional des Etudes Supérieures

**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**

2022

**SEXE**

**DATE DE NAISSANCE**

**NATIONALITE**

**STATUT MATRIMONIAL**

---

-----

---

voir codification  
jointe  
(maes 5,6)

---

0 : célibataire  
1 : en couple

**SITUATION SALARIALE DE L'ETUDIANT**

**BOURSES D'ETUDES**

2022

---

0 : sans emploi

2 : emploi temps partiel

0 : non boursier

4 : allocataire IUFM ou pré-IUFM

1 : emploi temps complet

3 : autres

1 : boursier enseignement supérieur

5 : allocataire de recherche

ou allocataire de recherche

2 : boursier étranger gouvernement français

7 : autre bourse

3 : boursier étranger de son gouvern

2022

8 : autre bourse

Emploi du responsable légal

Emploi du responsable légal

**SITUATION SALARIALE**

**PCS**

1 : en activité

3 : chômage

2 : retraité

4 : autres

---

voir codification  
jointe  
(maes 6)

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

-----

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'art
8 : Ens. par correspondance	19 : Autres
	20 : Etablissement Enseignement Secondaire étranger

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.

3

**QUESTIONS NE CONCERNANT QUE LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2019**

Code du département d'habitation 12 mois avant la formation <sup>1</sup>

Code du département d'habitation à la fin des études secondaires (collège ou lycée)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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 collège <sup>2</sup>

<sup>2</sup> Attention : 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 du supérieur
- 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 du supérieur
- 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 du supérieur
- 4- Profession intermédiaire
- 5- Employé
- 6- Ouvrier
- 7- Inactif (n'a jamais travaillé)

Tableau des professions :

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 du supérieur	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, rééducateur, 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	(cochez une seule case)
<input type="checkbox"/> 0- Autre formation sanitaire que celle suivie actuellement <input type="checkbox"/> 1- Etudes secondaires (niveau inférieur ou égal au baccalauréat) <input type="checkbox"/> 2- Formation préparatoire à l'entrée dans la formation actuelle <input type="checkbox"/> 3- Première année d'études de santé en Faculté de médecine <input type="checkbox"/> 4- Etudes supérieures (hors classe de préparation à la formation actuelle) <input type="checkbox"/> 5- Emploi dans le secteur sanitaire, social ou médico-social <input type="checkbox"/> 6- Emploi dans un autre secteur <input type="checkbox"/> 7- Suivi de la même formation dans un autre établissement <input type="checkbox"/> 8- Participation à un dispositif de formation professionnelle destiné aux personnes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification <input type="checkbox"/> 9- Chômage <input type="checkbox"/> 10- Inactivité liée à la maladie ou à la maternité <input type="checkbox"/> 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	(cochez une seule case)
<input type="checkbox"/> 1- Cycle d'études primaires ou niveau 6e, 5e, 4e <input type="checkbox"/> 2a- BEP carrières sanitaires et sociales (niveau ou diplôme) <input type="checkbox"/> 2b- BEPA services aux personnes <input type="checkbox"/> 2c- BEPC (niveau ou diplôme) <input type="checkbox"/> 3- Autres BEP, CAP ou fin 2nde ou 1ère <input type="checkbox"/> 4- Niveau fin terminale <input type="checkbox"/> 6- Baccalauréat <input type="checkbox"/> 8- Equivalence Baccalauréat (DAEU...) ou titre/diplôme de niveau IV <input type="checkbox"/> 9- BTS <input type="checkbox"/> 10- DUT ou niveau de bac+2 à caractère professionnel <input type="checkbox"/> 11- DEUG, DEUST (L2) <input type="checkbox"/> 12- LICENCE (L3) <input type="checkbox"/> 13- MASTER 1 / MAITRISE <input type="checkbox"/> 14- MASTER 2 / DESS, DEA <input type="checkbox"/> 15- DOCTORAT	

Série de baccalauréat	Diplôme professionnel du secteur sanitaire ou social déjà obtenu
(cochez une seule case)	(cochez une seule case)
<input type="checkbox"/> 1- Série L (A) <input type="checkbox"/> 2- Série ES (B) <input type="checkbox"/> 3- Série S (C, D, D', E) <input type="checkbox"/> 4- Série STI2D et STD2A (F1A, F1E, F2, F3, F4, F9, F10A&B, F12) <input type="checkbox"/> 5- Série STL (F5, F6, F7, F7') <input type="checkbox"/> 6- Série STMG (STG, STT, G, H) <input type="checkbox"/> 7- Série STAV (STPA, STAE) <input type="checkbox"/> 8- Série ST2S (SMS, F8) <input type="checkbox"/> 9- Série Hôtellerie <input type="checkbox"/> 10- Séries TMD (F11, F11') <input type="checkbox"/> 11- Baccalauréat professionnel ASSP, ou SAPAT <input type="checkbox"/> 12- Autre baccalauréat professionnel <input type="checkbox"/> 13- Baccalauréat étranger	<input type="checkbox"/> 1- Aucun diplôme sanitaire ou social <input type="checkbox"/> 2- Diplôme du secteur social ou médico-social <input type="checkbox"/> 3- Ambulancier <input type="checkbox"/> 4- Infirmier <input type="checkbox"/> 5- Sage-femme <input type="checkbox"/> 6- Masseur-kinésithérapeute <input type="checkbox"/> 7- Technicien de laboratoire médical <input type="checkbox"/> 8- Aide-soignant <input type="checkbox"/> 9- Pédiacre-podologue <input type="checkbox"/> 10- Manipulateur d'électroradiologie médicale <input type="checkbox"/> 11- Ergothérapeute <input type="checkbox"/> 12- Psychomotricien <input type="checkbox"/> 13- Auxiliaire de puériculture <input type="checkbox"/> 14- Préparateur en pharmacie hospitalière <input type="checkbox"/> 15- Autre diplôme sanitaire
Année d'obtention du baccalauréat <input type="text"/>	

A REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT		
Sorti de la formation en 2017 en ayant obtenu le diplôme	OUI	NON
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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, de la santé et des droits des femmes, des finances et des comptes publics, 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

## Codes NATIONALITE + DOMTOM

212	AFGHANISTAN	301	EGYPTE	127	ITALIE
303	AFRIQUE DU SUD	247	EMIRATS ARABES UNIS	426	JAMAIQUE
125	ALBANIE	420	EQUATEUR	217	JAPON
352	ALGERIE	317	ERYTHREE	222	JORDANIE
109	ALLEMAGNE	134	Espagne	256	KAZAKHSTAN
130	ANDORRE	106	ESTONIE	332	KENYA
395	ANGOLA	404	ETATS UNIS	257	KIRGUIZISTAN
441	ANTIGNA ET BARBUDA	315	ETHIOPIE (ABYSSINIE)	513	KIRIBATI
201	ARABIE SAOUDIENNE	156	EX REP.YOUGOS.MACED	240	KOWEIT
415	ARGENTINE	508	FIDJI	241	LAOS
252	ARMENIE	105	FINLANDE	348	LESOTHO
501	AUSTRALIE	100	France	107	LETONIE
990	AUTRES PAYS	328	GABON	205	LIBAN
110	AUTRICHE	304	GAMBIE	302	LIBERIA
253	AZERBAIDJAN	261	GAZA ET JERICHO	113	LIECHTENSTEIN
436	BAHAMAS	255	GEORGIE	108	LITUANIE
246	BANGLADESH	329	GHANA	137	LUXEMBOURG
131	BELGIQUE	132	GRANDE BRETAGNE	316	LYBIE
429	BELIZE	126	GRECE	333	MADAGASCAR
327	BENIN	435	GRENADE ET GRENADINES	227	MALAISIE
214	BHOUTAN	971	GUADELOUPE	334	MALAWI
148	BIELORUSSIE	409	GUATEMALA	335	MALI
224	BIRMANIE	330	GUINEE	144	MALTE
418	BOLIVIE	392	GUINEE BISSAU	350	MAROC
118	BOSNIE-HERZEGOVINE	314	GUINEE EQUATORIALE	972	MARTINIQUE
347	BOTSWANA	428	GUYANA	336	MAURITANIE
416	BRESIL	973	GUYANE	985	MAYOTTE
225	BRUNEI	410	HAITI	405	MEXIQUE
111	BULGARIE	411	HONDURAS	516	MICRONESIE
331	BURKINA FASO	112	HONGRIE	151	MOLDAVIE
321	BURUNDI	434	ILE DE LA BARBADE	138	MONACO
234	CAMBODGE	438	ILE DE LA DOMINIQUE	242	MONGOLIE (EXTERIEURE)
322	CAMEROUN	504	ILE HAWAI	393	MOZAMBIQUE
401	CANADA	390	ILE MAURICE	311	NAMIBIE
417	CHILI	440	ILE ST VINCENT	507	NAURU
216	CHINE POPULAIRE	439	ILE STE LUCIE	215	NEPAL
254	CHYPRE	249	ILES BAHREIN	412	NICARAGUA
129	CITE DU VATICAN	394	ILES DE SAO-THOME	337	NIGER
419	COLOMBIE	396	ILES DU CAP-VERT	338	NIGERIA
397	COMORES	229	ILES MALDIVES	103	NORVEGE
324	CONGO	515	ILES MARSHALL	988	NOUVELLE CALEDONIE
238	COREE DU NORD	398	ILES SEYCHELLES	502	NOUVELLE ZELANDE
239	COREE DU SUD	223	INDE	339	OUGANDA
406	COSTA RICA	231	INDONESIE	258	OUZBEKISTAN
326	COTE D'IVOIRE	203	IRAK	213	PAKISTAN
119	CROATIE	204	IRAN	517	PALAOS(ILES)
407	CUBA	136	Irlande	413	PANAMA
101	DANEMARK	102	ISLANDE	510	PAPAOUSIE-Nelle GUINEE
399	DJIBOUTI	207	ISRAEL	421	PARAGUAY

## Observatoire régional des Etudes Supérieures

135	PAYS-BAS	341	SENEGAL	344	TCHAD
422	PEROU	121	SERBIE ET MONTENEGRO	219	THAILANDE
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 TCHEQUE	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 responsable légal

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 interméd admin&comm. entrepri	82: autres personnes sans activité professionnelle
47: techniciens	99: non renseigné (inconnu ou sans objet)
NB. chômeurs : codification de la dernière profession exercée	

## LA CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS

Vous devez vous acquitter de la Contribution de Vie Etudiante et de Campus qui s'élève pour l'année universitaire 2024 - 2025 à **100 €**. (Sous réserve de modifications réglementaires) en vous connectant sur : <https://cvec.etudiant.gouv.fr>.

**L'attestation de versement est à transmettre au plus tard le jour de la rentrée.**

### LA CVEC, qu'est-ce que c'est?

La CVEC est la Contribution de Vie Etudiante et de Campus. La loi prévoit qu'elle est collectée par les Crous.

On peut y être assujetti(e) ou en être exonéré(e) en fonction de son cas.

- **Situation 1** : l'étudiant inscrit en **formation initiale** dans un établissement d'enseignement supérieur doit s'acquitter de cette contribution avant de s'inscrire dans son établissement d'enseignement supérieur.
- **Situation 2** : l'étudiant inscrit en **formation continue**  
C'est-à-dire que la formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur ou par Pôle Emploi en formation continue) n'est pas concerné par cette contribution.




Mes Services Étudiants (se connecter)


Menu



L'acquittement est actuellement possible pour l'année universitaire 2021-2022.  
Pour rappel, il est conseillé de payer la CVEC au plus près de votre inscription effective dans l'établissement et la formation de votre choix.



### LA CVEC, C'EST QUOI ?

Chaque étudiant en formation initiale dans un établissement d'enseignement supérieur doit obligatoirement obtenir, préalablement à son inscription, son attestation d'acquittement de la Contribution de vie étudiante et de campus (CVEC), par paiement ou exonération.

[En savoir plus](#)

### OBTENIR VOTRE ATTESTATION

### OÙ RETROUVER VOTRE ATTESTATION

100 Go à 9,95€ : la PROMO exceptionnelle de Réglo !

Réglo Mobile propose un forfait en promotion avec 100 Go de données mobiles pour seulement 9,95€.

[www.monpetitforfait.com](http://www.monpetitforfait.com)





## ATTESTATION MEDICALE

### 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*

*Décret du 27 Février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 Juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG*

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

Nom : ..... Prénom : .....

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

Date de naissance : .....

Souhaitant suivre la formation d Puéricultrice a été vacciné(e) contre les vaccinations indiquées ci-dessous (Vaccinations obligatoires):

**Attention :** L'attestation ne peut être annotée « **en cours de vaccination** ».

**Les vaccinations doivent être réalisées complètement** pour l'entrée en Formation.

### 1/ La diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° Lot

### 2/ L'hépatite B : Selon les conditions définis au verso.

Immunisé(e) contre l'hépatite B

**OU**

Non répondeur (se) présumé(e) avec surveillance annuelle des marqueurs sériques de l'hépatite B

### 3/ La vaccination par le BCG

Cette vaccination n'est plus obligatoire (décret n° 2019-149 du 27 Février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 Juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG)

**Cependant,** le résultat d'une IDR est à référencer ci-dessous si vous en avez déjà réalisé une (en cas de contact avec le bacille de la tuberculose)

IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

### 4/ La vaccination anti – Covid (Schéma vaccinal complet)

Oui

En cours de vaccination

Non vacciné

Date :

Signature et cachet du médecin :





## ATTESTATION MEDICALE – MEDECIN AGREE

Je soussigné(e) Dr ..... Médecin agréé, certifie que :

Nom : ..... Prénom : .....

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

Date de naissance : .....

Présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession de Puéricultrice

Date : .....

Signature : .....

Cachet :

# LISTE DES MEDECINS AGREES EN HAUT DE FRANCE

Mise à jour 21-12-23

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/liste-des-medecins-agrees-en-hauts-de-france-0>

## Arrondissement de VALENCIENNES:

- **Dr DEMORY Jean-Michel** 24 Rue Pierre Lemaire 59199 HERGNIES
- **Dr LEJAY Dominique** 200 Rue Jean Jaurès 29690 VIEUX CONDE
- **Dr RIDON Marc** 392 Rue Jean Jaurès 59860 BRUAY SUR ESCAUT
- **Dr DEVOTTE Franck** 116 Rue Henri Barbusse 59220 DENAIN
- **Dr LENFANT Jean-Pierre** 5 Rue Mathieu Dumoulin 59230 ST AMAND LES EAUX
- **Dr DHERBECOURT Joël** 5 Rue Mathieu du Moulin 59230 ST AMAND LES EAUX
- **Dr MERCIER Gilles** 34 Rue du Maréchal Soult 59970 FRESNES SUR ESCAUT

## Arrondissement de CAMBRAI:

- **Dr BUCHENET Hervé** 510 Rue de l'épinette 59161 ESCAUDOEUVRE
- **Dr DEVAUX Alain** 1 place de la mairie 59267 PROVILLE
- **Dr DUVINAGE Amédée** 10 rue Nationale 59540 INCHY EN CAMBRESIS
- **Dr MAGDZIAREK ALAIN** 44 rue des Pierres Jumelles 59400 CAMRAI
- **Dr ROESCH Gilles** 28 avenue du Maréchal Foch 59142 VILLERS OUTREAU

## Arrondissement de DOUAI

- **Dr SAIMI Rachid** 87 rue Saint-Jacques 59500 DOUAI
- **Dr SOULARY Jean Claude** 1 rue A et G Martel 59187 DECHY
- **Dr BRIS Christian** 297 rue de l'Abbaye des Prés 59500 DOUAI
- **Dr PAYEN Bernard** 97, rue de la Tours des Dames 59500 DOUAI

## Arrondissement d'AVESNES

- **Dr HUYGUE Dominique** 104 Grand Rue 59138 PONT SUR SAMBRE
- **Dr KARKOUTLY Carim** 146 route de Feignies 59600 MAUBEUGE

## Arrondissement de MAUBEUGE

- **Dr COQUET Pierre Marie** 121 rue de la Liberté 59600 MAUBEUGE
- **Dr BASTIN Marie Helene** 7 rue du trou au sablé 59600 MAUBEUGE