

# Dossier administratif

(A imprimer en recto uniquement)

NOM (de naissance) :

PRENOM :

Ce dossier est strictement réservé aux candidats admis en IFSI pour la rentrée de septembre 2025 et ayant confirmé leur place à l'issue de la procédure Parcoursup OU ayant réussi les épreuves de sélection du mois de décembre 2024 par la voie de la Formation Professionnelle Continue (FPC) OU en report de formation.

POUR LES CANDIDATS PARCOURSUP AYANT ACCEPTE DEFINITIVEMENT UNE PROPOSITION D'ADMISSION ENTRE LE 2 JUIN 2025 ET LE 10 JUILLET 2025 INCLUS :

**LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE EST LE 18 JUILLET 2025 A DOUZE HEURES (HEURE DE PARIS).**

- ✓ Le dossier est à rapporter dûment complété lors de votre rendez-vous de pré-rentrée à l'IFSI du CHU de Montpellier. Vous serez convoqué.e. par e-mail.

POUR LES CANDIDATS PARCOURSUP AYANT ACCEPTE DEFINITIVEMENT UNE PROPOSITION D'ADMISSION, ENTRE LE 11 JUILLET ET LE 17 AOUT 2025 INCLUS :

**LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION EST LE 22 AOUT 2025 A DOUZE HEURES (HEURE DE PARIS).**

- ✓ Les propositions d'admission acceptées avant le 11 juillet 2025, le dossier est à rapporter dûment complété lors de votre rendez-vous de pré-rentrée à l'IFSI du CHU de Montpellier. Vous serez convoqué.e. par e-mail.
- ✓ Les propositions d'admission acceptées après le 11 juillet 2025, le dossier est à retourner dûment complété accompagné des pièces administratives demandées, par voie postale en lettre suivie (cachet de la poste faisant foi) à l'IFSI du CHU de Montpellier – 1146 avenue du Père Soulas – 34295 Montpellier Cedex 5.

**LE DOSSIER DOIT COMPORTER L'INTEGRALITE DES PIECES DEMANDEES ET CONDITIONNE VOTRE ENTREE EN FORMATION.**

La rentrée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers est fixée le :

**LUNDI 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2025**

Les modalités de rentrée vous seront communiquées sur notre site internet :

<https://ifms.chu-montpellier.fr/fr/ifsi>

# Sommaire

|  |    |
|--|----|
| PIÈCES À FOURNIR IMPERATIVEMENT POUR L'INSCRIPTION .....         | 3  |
| PIÈCES COMPLEMENTAIRES À FOURNIR POUR LES DIPLÔMES HORS UE ..... | 4  |
| FICHE DE RENSEIGNEMENTS.....                                     | 5  |
| FINANCEMENT DE LA FORMATION .....                                | 9  |
| FRAIS D'INSCRIPTION .....  | 10 |
| DEMANDE DE BOURSES 2025-2026 .....                               | 11 |
| CONTRIBUTION A LA VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS 2025 .....          | 12 |
| DEMANDES DE DISPENSE D'UNITES D'ENSEIGNEMENT .....               | 13 |
| PRE REQUIS A LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS .....              | 15 |
| ENSEIGNEMENT CLINIQUE - STAGE .....                              | 16 |
| CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS.....                          | 18 |
| « SITUATION IMMUNITAIRE ET VACCINALE » .....                     | 18 |
| INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES.....                                | 19 |
| CONTRAT DE LINGE.....  | 20 |

### EN FORMAT PAPIER

- 2 photocopies couleur de la carte d'identité ou du passeport ou du titre de séjour en cours de validité (recto-verso).
- 1 photographie d'identité récente (recto-verso) précisant le nom de l'étudiant.e. au verso (conforme à la législation – taille 3,5 cm (largeur) 4.5 cm (hauteur)).
- La fiche de renseignements complétée. (Cf. page 5).
- Une attestation de sécurité sociale à votre nom.
- La photocopie du relevé de notes des épreuves du Baccalauréat 2025 uniquement pour les candidats en classe de terminale durant l'année 2025-2026.
- La copie des diplômes obtenus (Baccalauréat, Licence, Master...).
- La fiche de financement du coût de la formation complétée et les pièces justificatives demandées. (Cf. page 9).
- Un chèque de frais d'inscription obligatoire d'un montant de 178euros (Cf. page 10) établi à l'ordre du « TP-CHU Montpellier IFMS Régie 44 » avec le nom-prénom de l'étudiant.e au dos du chèque. Pour les étudiant.e.s en demande de bourse Région, merci de nous fournir impérativement votre notification officielle de bourse afin d'être exonéré des frais d'inscription.  
Lien de dépôt des demandes de bourse : <https://www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales> (Cf. page 11).
- Une attestation de paiement de la CVEC (Cf. page 12).
- La demande de dispense d'Unités d'Enseignement si vous êtes concerné. (Cf. pages 13 - 14).
- Un certificat médical d'aptitude délivré par un médecin agréé attestant que l'étudiant.e. ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession : [Médecins agréés | Agence régionale de santé Occitanie \(sante.fr\)](#) Article 91 – a) de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.
- Le recueil de données d'expérience professionnelle dûment complété. (Cf page 17).
- Le certificat médical de vaccinations « situation immunitaire et vaccinale » est à compléter par le Médecin traitant. (Cf page 18).
- Un exemplaire du contrat de linge dûment complété et signé ; l'étudiant en conserve un exemplaire (Cf page 20).
- Pour les candidats ayant passé les épreuves relevant de la Formation Professionnelle Continue et inscrits sur Parcoursup : transmettre l'attestation de désinscription ou attestation sur l'honneur de non inscription sur Parcoursup.
- Une photocopie de l'attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire de responsabilité civile de l'étudiant.e. : les étudiant.e.s doivent être garanti.e.s pour l'ensemble des risques couvrant la responsabilité civile, lors des stages et des trajets occasionnés.  
Mention devant obligatoirement figurer sur l'attestation :  
"Responsabilité civile vie privée : vie étudiante couvrant les conséquences pécuniaires des accidents occasionnés au cours de stages en milieu professionnel (hospitalier ou non) conventionnés ou conseillés par l'établissement d'enseignement " (Circulaire DGS/PS 3 n°2000-371 du 5 juillet 2000 relative à l'assurance responsabilité civile et à la couverture des risques professionnels des personnes accomplissant un stage lié à l'exercice d'une profession paramédicale).

### EN FORMAT NUMERIQUE

- Un RIB au nom de l'étudiant.e. - version numérique - format PDF à transmettre à [ifsi.vieetudiante@chu-montpellier.fr](mailto:ifsi.vieetudiante@chu-montpellier.fr)

## PIÈCES COMPLÉMENTAIRES À FOURNIR POUR LES DIPLÔMES HORS UE

### EN FORMAT PAPIER

- La traduction des diplômes effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français,
- DELF B2
- L'attestation de comparabilité d'études (ancienne attestation de niveau) de ce diplôme, délivrée par l'organisme Enic-Naric, attestant de l'équivalence au minimum niveau IV (baccalauréat).  
Attention : le délai pour obtenir cette attestation est de plusieurs mois. Les frais liés à cette attestation délivrée par Enic-Naric sont à la charge du candidat. Enic-Naric : 1 avenue Léon Journault 92318 SEVRES CEDEX Tél : 01 45 07 63 21. Site internet : [www.ciep.fr/enic-naricfr/dossier.php](http://www.ciep.fr/enic-naricfr/dossier.php)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Voie d'admission en IFSI :  Parcoursup  FPC

**I - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OBLIGATOIRES :**

Nom de famille (Naissance) .....Nom marital.....

Prénom(s) (dans l'ordre de l'Etat Civil) .....

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

Nom et n° du département de naissance : .....

Nationalité .....

Situation Familiale :  Célibataire  Marié.e.  Concubin.e.  Pacsé.e.  Séparé.e.  Divorcé.e.  Veuf(ve)

Numéro de Sécurité Sociale : .....

Fournir la copie recto-verso de l'attestation de sécurité sociale

**Parents / Conjoint**

|   | Père                     | Mère                     | Conjoint                 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nom Prénom                              |                          |                          |                          |
| Adresse                                 |                          |                          |                          |
| Téléphone                               |                          |                          |                          |
| Profession                              |                          |                          |                          |
| Personne à contacter en cas d'urgence : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Enfants**

| Nom | Prénom | Date de naissance | Etudes/Profession |
|-----|--------|-------------------|-------------------|
|     |        |                   |                   |
|     |        |                   |                   |
|     |        |                   |                   |

**Adresse lors de l'année de formation à venir :**

N°..... Rue .....

Commune..... Code Postal .....

N° de téléphone fixe ..... N° de téléphone mobile .....

Email .....

**Numéro INE :** (inscrit sur le relevé de notes du baccalauréat)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Pour les agents du CHU de Montpellier (promotion professionnelle), le numéro de matricule : .....**

**Parcours scolaire**

| Année | Niveau d'études | Diplômes | Etablissement<br>Nom et lieux |
|-------|-----------------|----------|-------------------------------|
|       |                 |          |                               |
|       |                 |          |                               |
|       |                 |          |                               |
|       |                 |          |                               |
|       |                 |          |                               |

***Il est impératif de joindre la copie de vos diplômes***

**Parcours professionnel :**

| Année | Durée | Etablissements/Services | En qualité de : |
|-------|-------|-------------------------|-----------------|
|       |       |                         |                 |
|       |       |                         |                 |
|       |       |                         |                 |
|       |       |                         |                 |

**Diplôme Infirmier étranger** -Pays d'obtention :

**Validation des acquis** (date) : ..... délivrée par la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités Occitanie : .....

**Etudes poursuivies après les études secondaires** (Parcours Accès Santé Spécifique – Licence – Master - Autres) :

| Etablissements | Diplôme(s) obtenu(s) | Année d'obtention |
|----------------|----------------------|-------------------|
|                |                      |                   |
|                |                      |                   |
|                |                      |                   |

***Il est impératif de joindre la copie de vos diplômes***

**Demande de dispense :**     oui                       non

**Le dossier de demande de dispense doit être transmis au secrétariat de la Vie Etudiante de l'IFSI du CHU de Montpellier au plus tard le 22 août 2025 (cachet de la poste faisant-foi).**

Document (Cf. **page 14**) à compléter et à joindre avec les pièces demandées

**Etes-vous titulaire de l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 :**

oui                       non

Si oui, date et lieu d'obtention : .....  
 (Joindre une copie)

## II – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

**Mode de déplacement durant les stages :**

**Avez-vous le permis de conduire :**     oui                     non

**Avez-vous un véhicule personnel :**     oui                     non

**N° d'immatriculation :**

**N° d'assurance :**

**Puissance fiscale (P6 sur carte grise) :**

**Avez-vous besoin d'un aménagement spécifique (ex : tiers-temps...) :**     oui .....  non  
*(Joindre une copie du document CDAPH)*

**Remarques/commentaires :**

**Le(la) signataire atteste de la sincérité de tous les renseignements portés sur le présent document et s'engage à informer le secrétariat de l'IFSI de tout changement.**

Montpellier, le .....

Signature de l'étudiant.e.

Signature du représentant légal (étudiant.e. mineur.e.)

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

**Les étudiant.e.s rémunéré.e.s par un financeur exigeant une traçabilité de présence mensuelle (matérialisée ou dématérialisée sur plateforme) ont l'obligation d'être présent.e.s à l'ensemble des enseignements obligatoires et facultatifs (signature de feuilles d'émargement).**

Nom de famille (Naissance) : ..... Nom marital : .....

Prénom(s) : .....

| Vous êtes :   | Pièces obligatoires à fournir avec le dossier d'inscription :  | Partie réservée à l'administration |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salarié.e. du secteur public                                     | L'attestation de prise en charge par l'employeur du coût de la formation.  | <input type="checkbox"/>           |
| <input type="checkbox"/> Salarié.e. du secteur privé                                      | L'attestation de prise en charge de l'employeur ou d'un fonds de formation ( <b>TRANSITION PRO OCCITANIE, UNIFORMATION,..</b> ) en produisant l'attestation de prise en charge des frais de formation.   | <input type="checkbox"/>           |
| <input type="checkbox"/> Inscrit.e. à France Travail                                      | <p><b>N° identifiant France Travail : .....</b></p> <p><b>Date d'inscription .....</b></p> <p><b>1-</b>L'attestation d'inscription à France Travail, document daté de moins d'un mois à la date d'entrée en formation à <b>transmettre jusqu'au 22 août 2025 inclus (dernier délai)</b>.</p> <p><b>2-</b>Une attestation sur l'honneur précisant que le candidat n'a pas de droits ouverts au Congé Professionnel de Formation.</p> <p><b>3- Les étudiant.e.s indemnisé.e.s</b> par France Travail <i>au moment de l'inscription</i> doivent fournir l'attestation des indemnités perçues (3 derniers mois).</p> | <input type="checkbox"/>           |
| <input type="checkbox"/> En poursuite de scolarité (néo-bacheliers et poursuite d'études) | <p>- Le ou les certificats de scolarité successifs depuis l'obtention du Baccalauréat ou titre équivalent.</p> <p>- Le cas échéant la ou les attestation(s) de scolarité en classe préparatoire aux épreuves de sélection d'entrée en IFSI.</p>  | <input type="checkbox"/>           |
| <input type="checkbox"/> Autofinancement (aucune des catégories précédentes)              | <b>Concerne les personnes ne répondant pas aux autres critères de prise en charge.</b>   | <input type="checkbox"/>           |

## FRAIS D'INSCRIPTION

Je soussigné.e.(nom et prénom de l'étudiant.e.) .....

demeurant à .....

.....

.....

confirme mon inscription à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du CHU de Montpellier.

### A remis :

- Un chèque OBLIGATOIRE d'un montant de **178euros** à l'ordre de « TP-CHU Montpellier IFMS Régie 44 » (comportant le nom et le prénom de l'étudiant.e. au dos du chèque)
- La notification transmise par la Région de votre d'attribution de bourses Région 2025-2026

**En cas de désistement, les frais d'inscription restent acquis au CHU de Montpellier et ne seront pas remboursés.**

Montpellier, le .....

Signature de l'étudiant.e.

Signature du représentant légal (étudiant.e. mineur.e)

**Un exemplaire est à conserver par l'étudiant.e. après signature**

## DEMANDE DE BOURSES 2025-2026

### Promotion 2025-2028

Je soussigné.e. (nom et prénom de l'étudiant.e.) .....

Certifie avoir fait une demande de bourses sur le site de la Région Occitanie : <https://www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales>

OUI

NON

**Aucune notification de bourse du CROUS ne sera acceptée.**

Montpellier, le .....

Signature de l'étudiant.e.

Signature du représentant légal (étudiant.e. mineur.e.)

**Un exemplaire est à conserver par l'étudiant.e. après signature**

## CONTRIBUTION A LA VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS 2025

Cette contribution financière est à régler directement sur la plateforme (APOGEE) du CROUS : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>

En fonction de votre situation (prise en charge par un employeur ou un organisme collecteur), veuillez-vous référer aux conditions détaillées sur le site du CROUS.

Cette somme comprend :

- ✓ La cotisation au FSDIE (Fonds de Solidarité et de Développement des Initiatives Étudiantes) ;
- ✓ La cotisation pour les activités sportives et culturelles ;
- ✓ La cotisation pour la médecine préventive.

(Article de loi N°2018-166 du 8 mars 2018)

L'attestation CVEC comportant le QR Code, témoin de votre règlement, doit être transmise avec votre dossier.

Document émis le 17 juillet 2023 pour servir et valoir ce que de droit.

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

Ce timbre et ce cryptogramme authentifient l'émetteur et le présent document.  
Scanner ce cryptogramme Datamatrix 2D-Doc pour vérifier l'émetteur et les données de ce certificat.



2D-Doc

**Attestation de contribution de vie étudiante et de campus**  
Année universitaire 2023 - 2024

N° de l'attestation :  
Date d'émission :  
Civilité :  
Nom de naissance :  
Prénom(s) :  
Date de naissance :  
N° INE :  
est en règle au regard de la Contribution de vie étudiante et de campus.

**Pour l'inscription dans mon établissement**

- Si la procédure d'inscription en ligne vous demande de renseigner votre numéro d'attestation CVEC, vous saisissez les 12 caractères de cette attestation :
- Si vous vous inscrivez physiquement dans votre établissement :  
Vous présentez votre attestation sur écran, ou sur papier si votre établissement l'exige. Celui-ci peut :
  - scanner ce QRcode :



- saisir votre numéro d'attestation enrichi des 5 premières lettres de votre nom :

**LES ETUDIANTS BOURSIERS, MEME S'ILS SONT EXEMPTÉS DU PAIEMENT, DOIVENT OBLIGATOIREMENT NOUS FOURNIR CETTE ATTESTATION.**

## DEMANDES DE DISPENSE D'UNITES D'ENSEIGNEMENT

---

Conformément à l'Article 7 de l'Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'état d'infirmier : «Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel».

---

La demande de dispense d'unités d'enseignements contributives concerne :

- Les infirmiers diplômés d'état hors Union Européenne,
- Les titulaires du diplôme d'état d'aide-soignant ou du diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture,
- Les titulaires de certaines licences ou master (en lien avec le programme de formation infirmière – ex : licence d'anglais, de psychologie...) et les filières de la santé.

Article 8 – (modifié par Arrêté du 13 décembre 2018 – art.3) : Les candidats visés à l'article 7 déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense sur la base des documents suivants :

1. La copie d'une pièce d'identité ;
2. La copie du/des diplôme.s originaux détenu.s ainsi que le contenu des enseignements détaillés ;
3. Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans ;
4. Le cas échéant, le.s certificat.s du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé.e dans une des professions identifiées au 2° de l'Article 7 ;
5. Un curriculum vitae ;
6. Une lettre de motivation ;
7. Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

**Le dossier de demande de dispense doit être transmis au secrétariat de la Vie Etudiante de l'IFSI du CHU de Montpellier au plus tard le 22 août 2025 (cachet de la poste faisant foi).**

**Toutes autres demandes formulées après cette date ne seront pas acceptées.**

Conformément à la réglementation, le dossier de demande, après étude par la Direction de l'IFSI, sera soumis à la décision de la Section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants de l'IFSI du CHU de Montpellier.

La décision de la section sera signifiée par courrier.

L'octroi de la dispense est individualisé à chaque situation.

**Les étudiant.e.s rémunéré.e.s par un financeur exigeant une traçabilité de présence mensuelle (matérialisée ou dématérialisée sur plateforme) ont l'obligation d'être présents à l'ensemble des enseignements obligatoires et facultatifs (signature de feuilles d'émargement).**

## FICHE DE DEMANDE DE DISPENSE

Je soussigné.e. (nom de naissance et prénom) .....

Au regard des justificatifs fournis, je sollicite la demande de dispense :

### Enseignement théorique

| Semestre          | Unité d'enseignement                                | Enseignement en lien avec les contenus de l'UE                                |
|-------------------|---|---|
| <i>Exemple S1</i> | <i>UE 2.2 Cycles de la vie et grandes fonctions</i> | <i>PASS UE 4 : physiologie humaine (cf programme, suivi joint au dossier)</i> |
|                   |   |   |
|                   |   |   |
|                   |   |   |
|                   |   |   |

### Enseignement clinique

| Semestre          | Unité d'enseignement       | Enseignement en lien avec les contenus de l'UE |
|-------------------|----------------------------|--|
| <i>Exemple S1</i> | <i>Stages : 5 semaines</i> | <i>Diplômes : DEAS, DEAP</i>                   |
|                   |                            |  |
|                   |                            |  |
|                   |                            |  |
|                   |                            |  |

Le .....

Signature de l'étudiant.e.

Signature du représentant légal (étudiant.e. mineur.e.)

## PRE REQUIS A LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Pour préparer votre rentrée, vous trouverez ci-dessous une liste d'ouvrages à titre indicatif.

### Anglais

---

Communiquer en Anglais, santé et soins 5<sup>ème</sup> Edition, de F. Brethenoux-Seguin, édition de boeck

### Anatomie – Physiologie

---

« Le Lacombe - Précis d'anatomie et de physiologie humaines » 2 volumes, auteur Michel Lacombe, édition Lamarre

### Calcul de dose

---

« Le calcul de doses sans erreur », de NP Poulet, MC Kovalitch et A. Poulet, édition ESTEM de boeck (3<sup>ème</sup> édition)

« Calcul de dose facile », 5<sup>ème</sup> édition, édition Foucher

Site des « Outils Genially - <https://view.genial.ly/62d1b39545fc400012c06604> »

### Psychologie – Sociologie

---

« Prendre soin à l'hôpital », auteur : Walter Hesbeen, édition Masson

« Julie ou l'aventure de la juste distance. Une soignante en formation », auteur : Pascal Prayez, édition Lamarre 2005

« Les essentiels en IFSI – psychologie, sociologie, anthropologie », auteur J. Merklings, S. Langenfeld, édition Masson

« Promouvoir la vie », auteur Marie-Françoise Collière, édition Masson

Se documenter sur Carl Rogers et Sigmund Freud.

### Textes législatifs et réglementaires

---

Se renseigner sur le Code de Déontologie des Infirmiers

### Informatique

---

Les étudiant.e.s doivent se munir d'un ordinateur portable avec « webcam » et d'une connexion internet afin de suivre les temps de formation organisés en distanciel.



## ENSEIGNEMENT CLINIQUE - STAGE

### Promotion 2025-2028

➤ En référence à l'agrément de l'institut et au regard du projet de formation :

- *Les lieux de stage se répartissent géographiquement sur l'ensemble du département de l'Hérault, il est de ce fait indispensable que chaque étudiant.e. dispose de moyens de déplacement lui permettant de se rendre sur son stage.*
- *Aucune modification d'affectation ne peut être exigée par l'étudiant.e. sous prétexte d'absence de moyen de déplacement ou de raison personnelle d'organisation.*
- *L'amplitude de présence en stage est comprise entre 6 heures et 22 heures (horaires de jour) ou entre 19 h et 8 h (horaires de nuit), sur une base de 35 heures par semaine.*

Je soussigné.e. (nom et prénom de l'étudiant.e.) .....

Certifie avoir été informé.e. des obligations liées au stage (horaires et lieux) et en accepte les modalités d'application.

Montpellier, le .....

Signature de l'étudiant.e.

Signature du représentant légal (étudiant.e. mineur.e.)

**Un exemplaire est à conserver par l'étudiant.e. après signature**

## RECUEIL DE DONNEES D'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

|   |              |                      |                    |                   |  |
|---|--------------|----------------------|--------------------|-------------------|--|
| <b>NOM</b>  |              |                      |                    |                   |  |
| <b>Prénom</b>   |              |                      |                    |                   |  |
| <b>Ville de résidence</b> possible dans le département pendant les périodes de stage            |              |                      |                    |                   |  |
| <b>Dernières expériences professionnelles dans le domaine sanitaire par ordre chronologique</b> |              |                      |                    |                   |  |
| <b>Année</b>  | <b>Durée</b> | <b>Etablissement</b> | <b>Service</b>     | <b>En qualité</b> |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
| <b>Stages dans le domaine sanitaire par ordre chronologique</b>                                 |              |                      |                    |                   |  |
| <b>Année</b>  | <b>Durée</b> | <b>Etablissement</b> | <b>Service</b>     | <b>En qualité</b> |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
|   |              |                      |                    |                   |  |
| <b>Projet professionnel possiblement envisagé</b>   |              |                      |                    |                   |  |
|   | <b>Oui</b>   | <b>Non</b>           | <b>Ne sais pas</b> |                   |  |
| Puériculture  |              |                      |                    |                   |  |
| Anesthésie-<br>Réanimation  |              |                      |                    |                   |  |
| Bloc opératoire   |              |                      |                    |                   |  |

# CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS

## « SITUATION IMMUNITAIRE ET VACCINALE »

Modèle à compléter par le Médecin traitant :

Tampon, signature et coordonnées du Médecin établissant le Certificat de vaccination ci-dessous



### SITUATION IMMUNITAIRE ET VACCINALE à la DATE du ...

**NOM de Naissance :**  
**NOM d'Usage :**  
**Prénom :**  
**Date de Naissance :**  
**Lieu de Naissance :**  
**FORMATION :**

|                                       | TUBERCULOSE | Date |
|---------------------------------------|-------------|------|
| Vaccination BCG                       |             |      |
| Test par Dosage de l'Interféron Gamma |             |      |

|                       | HEPATITE B | Date |
|-----------------------|------------|------|
| Vaccination           |            |      |
| Vaccination           |            |      |
| Vaccination           |            |      |
| Sérologie AC anti HBs |            |      |
| Sérologie AC anti HBc |            |      |
| Sérologie AG HBs      |            |      |

|             | D.T.C.P. | Date |
|-------------|----------|------|
| Vaccination |          |      |

|                    | R.O.R. | Date |
|--------------------|--------|------|
| Vaccination        |        |      |
| Vaccination        |        |      |
| Sérologie Rougeole |        |      |

|             | AUTRES VACCINATIONS | Date |
|-------------|---------------------|------|
| Vaccination |                     |      |

**NOTA BENE :**  
 - Pathologies infantiles

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

### Tenues de stage

Des tenues professionnelles seront mises à disposition et à récupérer au service Blanchisserie du CHU de Montpellier.

Des informations complémentaires vous seront données, lors des différentes journées de pré-rentrée ou au plus tard le jour de la rentrée, le 2 septembre 2024.

Ces tenues seront entretenues pendant la formation par le service Blanchisserie du CHU de Montpellier.

⇒ **Pour information : ces tenues ne vous appartiennent pas, elles doivent être restituées à la fin de chaque période de stage.**

Le port de chaussures fermées réservées au temps de stage est obligatoire.

### Le secrétariat de la Vie Etudiante de l'IFSI mettra à votre disposition :

- La carte de services du CHU de Montpellier.
- La carte multi-services étudiant (CMS), éditée par l'Université de Montpellier, vous permettra de prouver votre inscription et votre statut d'étudiant.e., et d'avoir accès aux services de l'Université, sous réserve de votre inscription à l'Université de Montpellier (des précisions vous seront apportées le jour de la rentrée).

### Le Centre de Ressources Documentaires (CRD) de l'IFMS vous remettra :

- Une carte d'accès en début de formation.

**Les informations générales concernant la formation et la programmation, ainsi que les modalités de mise à disposition des tenues professionnelles vous seront communiquées dès les rendez-vous de pré-rentrée.**

# CONTRAT DE LINGE

1<sup>er</sup> juillet 2024

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
DE MONTPELLIER  
INSTITUT DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE  
1146 avenue du Père Soulas  
34295 MONTPELLIER CEDEX 5

## CONVENTION DE LOCATION ET D'ENTRETIEN DE LINGE

ENTRE

LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTPELLIER REPRESENTE PAR SA DIRECTRICE GENERALE, MADAME ANNE FERRER ET, PAR DELEGATION, LA COORDINATRICE GENERALE DE L'IFMS, MADAME MARIE-HELENE REQUENA LAPARRA ,

ET

MONSIEUR,  MADAME, (1) .....

- Etudiant Infirmier (1)
- Etudiant manipulateur en électroradiologie médicale (1)
- Elève Puéricultrice (1)
- Etudiant Infirmier de Bloc (1)
- Etudiant Infirmier anesthésiste (1)
- Elève Aide-soignant (1)
- Elève Ambulancier (1)

### ARTICLE 1 : LA FORMULE LOCATION ENTRETIEN COMPREND :

- La mise à disposition des vêtements (toutes tenues de travail),
- Le blanchissage,
- L'entretien,
- Les livraisons et ramassages réguliers,
- Le remplacement des vêtements usagés (à l'exclusion de ceux dégradés).

### ARTICLE 2 : PRESTATION LINGE :

Le CHU de Montpellier, pour des raisons d'hygiène, met à la disposition de chaque élève ou étudiant une dotation de 5 ensembles tunique-pantalon (3 ensembles en sa possession et 2 dans le circuit de traitement).

### ARTICLE 3 : DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE DE VETEMENTS (DAV)

Pour faciliter le retrait des tenues de stage, **la lingerie de la Colombière** met à disposition deux distributeurs de vêtements. La carte d'accès CHU unique délivrée à chaque étudiant de l'IFMS en début de scolarité permet de retirer les tenues. Si elle dysfonctionne, l'accès se fait aussi avec le numéro de matricule CHU.

Les DAV proposent des tuniques et pantalons de la taille 00 à la taille 05 et sont accessibles du lundi au vendredi de 7h00 à 15h30.

Les droits d'accès au DAV sont paramétrés automatiquement chaque année. Chaque étudiant dispose d'un crédit maximum de 5 tenues propres à retirer. Ce crédit est renouvelé automatiquement lorsque l'étudiant dépose sa tenue sale dans le collecteur de vêtements situé dans la lingerie de la Colombière.

(1) : Cocher la case utile

### **ARTICLE 3 : LIVRAISON/RAMASSAGE :**

Chaque élève ou étudiant peut retirer ses tenues auprès de la lingerie située à l'hôpital La Colombière, entre 7 h 30 / 15 h 00 du lundi au vendredi hors jours fériés. Pour une interruption de stage supérieure à 15 jours, l'élève ou étudiant a possibilité **de conserver une tunique et un pantalon seulement**, les autres vêtements doivent être restitués le jour de l'interruption du stage.

Le ramassage du linge sale est effectué **uniquement à la lingerie de la Colombière**, dans le collecteur prévu à cet effet.

Dès que le linge est déposé dans le collecteur, un suivi informatique permet de créditer instantanément le compte de l'élève ou étudiant qui peut à nouveau retirer des tenues propres.

Dans le cas d'un stage dans un établissement autre que le CHU, l'élève ou l'étudiant reste responsable des tenues qu'il utilisera.

### **ARTICLE 4 : MISE A DISPOSITION ET DEPOT DU LINGE:**

Les mises à disposition de linge propre se font **exclusivement à la lingerie de l'hôpital La Colombière**, via les distributeurs automatiques de vêtement dédiés aux étudiants. La carte d'accès des étudiants ne permet pas d'accéder aux autres DAV du CHU.

Le dépôt du linge sale doit se faire **EXCLUSIVEMENT dans le collecteur situé à la lingerie de la Colombière**, ce qui permet de recrediter le nombre de retraits autorisés de tenues propres.

En cas de problème de paramétrage de la carte d'accès, l'étudiant doit se rapprocher de la lingerie de la Colombière.

### **ARTICLE 5 : RESTITUTION DES TENUES :**

Le linge reste la propriété du CHU. Les élèves et les étudiants sont tenus de restituer l'ensemble de la dotation à la fin de la scolarité ou, en cas d'abandon de la scolarité, à la lingerie de l'hôpital La Colombière, dans les collecteurs de linge sale.

Le non-respect de cette clause entraînerait une facturation pour l'élève ou l'étudiant. Ce dédommagement s'élève à 50 € par pièce manquante.

### **ARTICLE 6 : DUREE DU CONTRAT :**

Le contrat est conclu pour un an selon le calendrier scolaire de chaque Ecole ou Institut du CHU.

Le présent contrat est établi en double exemplaire, le .....

*Mention à écrire  
Lu et approuvé*

LA COORDINATRICE GENERALE DE L'IFMS

NOM – PRENOM – SIGNATURE



**MARIE-HELENE REQUENA LAPARRA**