

Nos Réf. : SEC/2024

Albi, le 13 mai 2024

Objet : Rentrée universitaire 2024/2025 – PRIMO ENTRANT

Madame, Monsieur,

Félicitations et bienvenue dans notre établissement.

Vous avez confirmé votre intention d'entreprendre vos études à l'I.F.S.I. des I.F.M.S, d'Albi. Vous devez à présent, finaliser votre admission et effectuer votre inscription administrative dans notre établissement.

Merci de retourner impérativement le dossier d'inscription, par courrier postal, ou, en le déposant à l'accueil des IFMS.

Si toutefois, après validation de votre vœu vous ne souhaitez plus intégrer notre établissement, merci de nous en informer.

INSCRIPTION (date limite de dépôt des dossiers)

- Pour les candidats FPC : **08/07/2024**
- Pour les candidats PARCOURSUP : **se référer aux dates d'inscription fournies par Parcoursup (cf : page 14)**

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE

Aucune entrée en formation ne sera autorisée, si votre dossier est incomplet, tous les documents demandés sont obligatoires.

Tout dossier réceptionné fera l'objet d'une information « dossier complet » ou « dossier incomplet » par mail uniquement. Nous vous recommandons donc de vérifier la boîte de réception de l'adresse mail fournie (**vérifiez également les courriers indésirables**).

Nous vous informons que la mise en stage peut se faire dès les premiers jours de la rentrée.

DATE POUR L'ENTREE EN FORMATION : Lundi 2 Septembre 2024

Les IFMS vous informeront directement de l'heure de rentrée, par mail, une semaine avant. Cette information sera également notée sur notre site www.ifmsalbi.fr

Soyez assuré (e), Madame, Monsieur, de ma considération la plus parfaite.

Madame Catherine MULLER

Directrice des Soins
Coordonnatrice Générale du GCS des Instituts de
Formation aux Métiers de la Santé d'Albi,
IFSI et IFAS

GCS des Instituts de Formation
Aux métiers de la Santé d'Albi
6 impasse François Verdier
81000 ALBI

Pièces Administratives à fournir :

- Copies des diplômes NIVEAU IV / (bac ou équivalence)
- Pour les bacheliers 2024 : Relevé des notes du baccalauréat, puis copie du baccalauréat dès réception de celui-ci
- Chèque d'un montant de 170 euros pour les droits d'inscription universitaire pour l'année 2024/2025 (sous réserve de modification), à l'ordre de : « Agent comptable du GCS IFMS Albi » (veuillez noter votre nom au dos du chèque SVP).
Pour les candidats Hors Union-Européenne se référer au site du gouvernement concernant le montant des droits d'inscriptions.
- Une photo d'identité
- Carte d'identité (recto-verso) ou passeport ou titre de séjour : en cours de validité
- Carte grise du véhicule utilisé pendant les études ¹
- Relevé d'identité bancaire (RIB) à votre nom
- Justificatif de votre lieu d'habitation pendant les études (quittance loyer, facture EDF, ...) et l'attestation d'hébergement si le justificatif n'est pas à votre nom
- Si inscrit à France Travail : fournir l'avis de situation (attention votre inscription doit être effectuée avant la date de la rentrée)
- Si non scolarisé pendant l'année 2023/2024 : fournir l'avis de situation France Travail afin que la formation soit prise en charge par la Région (attention votre inscription doit être effectuée avant la date de la rentrée).
- Attestation de droit à la couverture sociale sur laquelle figure votre nom
- Certificat de scolarité de l'Université Paul Sabatier : l'inscription administrative est OBLIGATOIRE (cf : page 14). Ce document n'empêche pas l'envoi de votre dossier administratif, il pourra être remis ultérieurement.
- Attestation de la CVEC (Contribution Vie Etudiante et de Campus) (cf : page 14)
- Fiche administrative à compléter
- Fiche d'affectations en stages (à compléter page 6)
- Fiche d'attestation d'assurance des stagiaires paramédicaux, possibilité d'utiliser le modèle en page 7, sinon celle-ci doit IMPERATIVEMENT mentionner :
 - Les risques professionnels, (dommages corporels et matériels)
 - La responsabilité civile (lors des stages, trajets inclus)

ATTENTION, la mise en stage de l'étudiant est conditionnée à la production de cette attestation annuelle d'assurance.

- Certificat de vaccination, (page 8) à faire renseigner par votre médecin **attestant d'un calendrier vaccinal compatible avec la mise en stage. Attention, pas de mise en stage si l'attestation vaccinale n'est pas conforme.**
- Certificat médical établi par un médecin **agrée** par l'A.R.S (consulter le site internet de l'ARS pour obtenir la liste des médecins agréés), attestant que le candidat ne présente pas de contre-indications physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier(e)
- Copie de l'attestation FGSU pour ceux qui sont concernés
- Demande de dispense d'enseignement (voir conditions page 12)

Candidats pris en charge par un employeur ou un OPCO,

- Si vous êtes pris en charge par un employeur ou un OPCO : compléter l'attestation de prise en charge (page 10-11)

¹ Lorsque l'étudiant peut prétendre au remboursement des frais kilométriques durant un stage et que la carte grise déclarée à l'IFMS n'est pas à son nom (ni à celui de son conjoint marié ou pacsé), un avantage en nature sera facturé, pour être reversé à l'URSSAF. Le barème est limité à 7CV.

FICHE ADMINISTRATIVE ANNÉE 2024/2025

Identité

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom (s) :

Date de naissance : Lieu de naissance : Dpt :

Nationalité :

N° sécurité sociale : _ _ _ _ _ (13 chiffres + clé)

Téléphone :

Mail :

Adresse actuelle :

.....

Adresse pendant les études à l'IFSI : En cours de recherche

.....

.....

Demande d'aménagement d'épreuve (TIERS TEMPS) : OUI NON Si oui, cf page 13

FGSU : OUI NON Date d'obtention :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom – Prénom : Lien :

Téléphone :

Pour les étudiants mineurs : renseignements concernant les parents

	PERE	MERE
NOM - Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		

NB. : Toutes les données et informations portées sur ce document sont strictement confidentielles. Elles sont nécessaires au besoin du service. En application de la loi française "Informatique et Liberté" du 6 Janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercice de ces droits, vous pouvez nous contacter par mail.

Diplômes – Titres

INTITULÉS	SÉRIE	ANNÉE

Modalité de sélection

- PARCOURSUP (*Prise en charge des frais de scolarité par la région*)
 SELECTION FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (FPC)

Situation à l'entrée en formation

Inscription à France Travail : Oui Non en cours

Si inscrit à France Travail, merci de compléter les informations ci-dessous :

Numéro identifiant :

Date d'inscription :

Percevez-vous une rémunération France Travail ? Oui Non

Etes-vous demandeur de bourses : Oui Non

Si demande de report de formation : *fournir une attestation de demande de report.*

Article 4 (modifié par l'arrêté du 13/12/18 – art 3)

« [...] De droit en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'une enfant de moins de quatre ans [...] »

FICHE D'AFFECTATION EN STAGE en 1er année de formation

Nom : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Age : _____

Adresse actuelle : _____

Adresse pendant les études à l'IFSI : _____

Votre parcours de formation nécessite de réaliser des stages sur l'ensemble du territoire Occitanie ouest.

Je m'engage à être mobile pour me rendre en stage, (voiture, covoiturage, transport en commun ...etc)

Seuls les étudiants de moins de 18 ans se verront proposer des stages en proximité, **exclusivement** lors de la 1ère année de formation.

QUESTIONNAIRE	Oui	Non
<p><i>Avez-vous le permis de conduire ?</i></p> <p><i>Date de naissance : _____ âge 18 ans <input type="checkbox"/> ou + de 18 ans <input type="checkbox"/></i></p> <p><i>Si permis en cours, date du passage de l'examen : _____</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Avez-vous exercé en qualité d'Agent de Service Hospitalier ?</i></p> <p><i>Si oui, précisez dans quelle(s) structure(s) :</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Avez-vous exercé en qualité d'Aide-Soignant ou d'Auxiliaire de Puériculture ?</i></p> <p><i>Si oui, précisez dans quelle(s) structure(s) vous avez travaillé ?</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Si vous avez des personnes proches qui travaillent dans des structures de soins, ou si vous avez des liens avec des structures de soins, merci de nous le signaler</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

Dès l'obtention du permis de conduire en cours de formation, merci de le signaler au secrétariat et de fournir la carte grise du véhicule. (Instruction DGOS/RH1/2010/243 du 5 juillet 2010 et de la Circulaire DGS/PS 3 n°2000-371 du 5 juillet 2000)

Je sais que j'aurai au moins un stage éloigné des IFMS durant ma promotion. (Cocher la case)

Nom Prénom : Signature :

ATTESTATION D'ASSURANCE

Modèle d'Attestation d'Assurance, couvrant Les Risques Professionnels
et la Responsabilité Civile des Stagiaires Paramédicaux pour l'année 2024-2025

Vous devez être couvert pour les risques mentionnés ci-dessous :

Risques Professionnels :

- Accidents corporels causés aux tiers
- Accidents matériels causés aux tiers
- Dommages matériels

Responsabilité Civile :

- Lors des stages
- Lors des trajets

(En complément de l'assurance souscrite par l'Institut des Formations Paramédicales couvrant les risques professionnels et la responsabilité civile des stagiaires paramédicaux conformément à l'article L.412-8 du Code de la Sécurité Sociale):

Je soussigné (directeur assurance) : _____

Adresse :

Atteste au nom de la Compagnie d'assurance :

Que Madame ou Monsieur : _____

Inscrit en formation à l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé, d'Albi, I.F.S.I. et I.F.A.S., 6, Impasse François Verdier 81000 ALBI.

Est garanti pour l'année **UNIVERSITAIRE 2024-2025** pour l'ensemble des risques mentionnés ci-dessus

Fait à _____ . Le, _____

Signature et tampon assureur :

CERTIFICAT MÉDICAL DE VACCINATION

CONFORME A LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR FIXANT LES CONDITIONS
D'IMMUNISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN FRANCE

Je soussigné, Docteur (Nom-Prénom)

Atteste que l'état vaccinal de M/Mme (Nom-Prénom)

Élève AS

Étudiant IDE

est compatible avec la mise en stage conformément aux conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

n'est pas compatible avec la mise en stage conformément aux conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Fait à le

Signature et cachet du médecin :

L'admission définitive dans un institut de formation préparant au diplôme d'État d'Aide-Soignant ou d'Infirmier est subordonnée à ce certificat.

Textes de référence

-Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)

-Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)

-Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques

-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 L.3111-4 du CSP

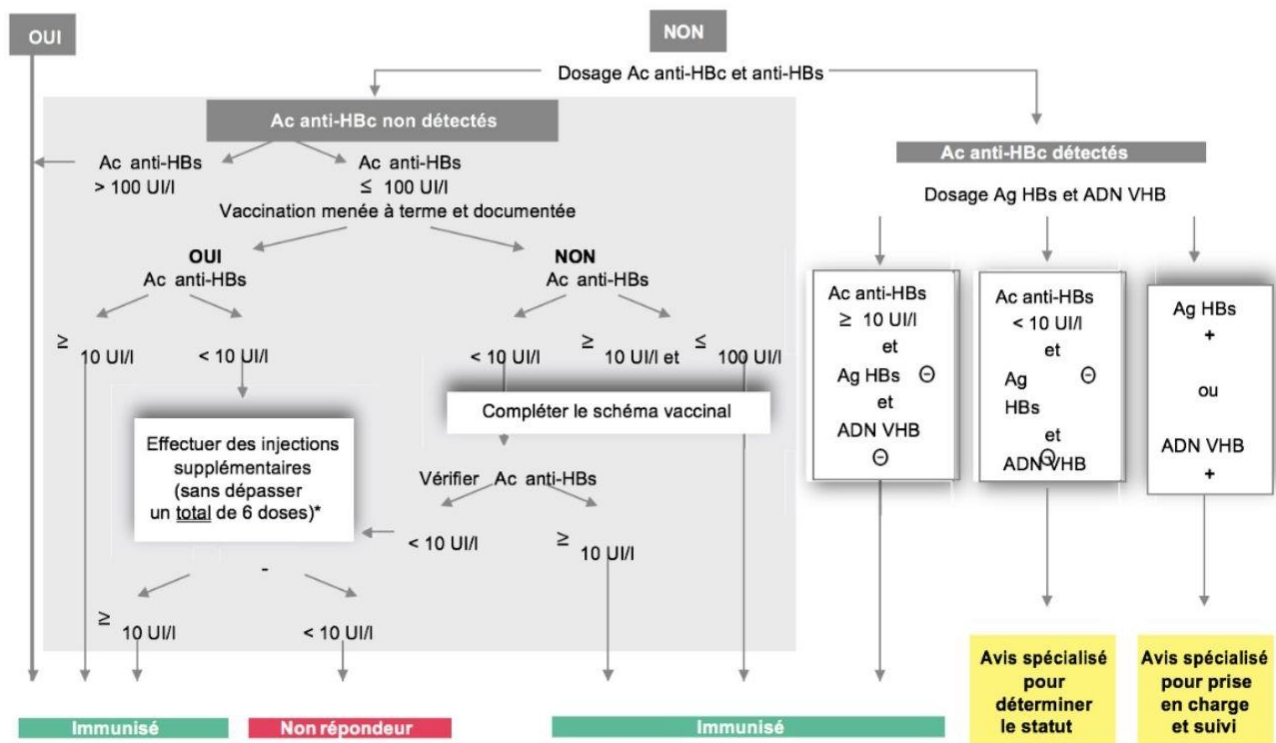
-Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)

-Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP

Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)

VACCINATIONS	
OBLIGATOIRES	RECOMMANDÉES
<p>DIPHTERIE TETANOS POLIOMYELITIS</p> <p>HEPATITE B</p>	<p>Selon la calendrier vaccinal en vigueur, pour des professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre :</p> <p>LA COQUELUCHE - LA ROUGEOLE - LA RUBÉOLE - LA VARICELLE - LA GRIPPE SAISONNIÈRE - COVID 19</p>

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4^e de l'annexe 2 de l'arrêté Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE :
EMPLOYEUR, OPCO OU AUTOFINANCEMENT

Année Universitaire 2024/2025

- Je suis pris en charge par un EMPLOYEUR,
- Je suis pris en charge par un OPCO,
- Je m'AUTOFINANCE (étudiant)

Je soussigné (e), (Nom et adresse de la structure ou OPCA ou Etudiant pour un autofinancement),

Atteste prendre en charge :

- Les frais pédagogiques,
- Le droit d'inscription,
- La CVEC de la formation

Conduisant au Diplôme D'Etat d'Infirmier, dispensée par l'Instituts de Formation aux Métiers de la Santé d'Albi, concernant M. ou Mme _____

Pour information :

Le coût pédagogique de la formation est de 9 100 € par an, (sous réserve de modification), soit 27 300 € pour les 3 ans ;

Les droits d'inscription universitaire sont de 170€ par an, (sous réserve de modification) soit 510€ pour les 3 ans (inscription auprès de l'université Paul Sabatier) ;

La contribution à la Vie Etudiante et de Campus est de 100€ par an, (sous réserve de modification), soit 300€ pour les 3 ans (CNOUS -Centre National des Œuvres Universitaires et Scolaires).

Fait à _____, Le _____

Signature et cachet
(pour l'organisme ou la structure)

Signature de l'étudiant
(pour autofinancement)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR, OPCO

à compléter obligatoirement pour pouvoir établir la convention entre les IFMS
et l'employeur et/ou l'OPCO

Si Employeur :

Nom du contact :

Adresse postale :

Adresse mail :

Téléphone :

Si OPCO :

Nom du contact :

Adresse postale :

Adresse mail :

Téléphone :

DEMANDES A FORMULER POUR LA SECTION PEDAGOGIQUE et POUR LA COMMISSION UNIVERSITAIRE (UPS TOULOUSE 3) DE LA RENTREE 2024

1 - Demandes de dispenses d'enseignements (UEC/UECP/UEM)

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

TITRE 1^{ER} : ACCES A LA FORMATION

Chapitre III : Modalités d'octroi de dispenses d'enseignements

Article 7 : Modifié par Arrêté du 13 décembre 2018 - art. 3

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.**

Article 8 : Modifié par Arrêté du 13 décembre 2018 - art. 3

PIECES A FOURNIR :

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° Le (s) diplôme (s) originaux détenu (s) * + le contenu des enseignements reçus.
- 2° Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- 3° Le cas échéant, le (s) certificat (s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7
- 4° Un curriculum vitae
- 5° Une lettre de motivation explicite avec le contenu des enseignements reçus, ou les compétences acquises justifiant la demande de dispense ;
- 6° Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

- Dernier délai pour déposer vos documents : **26 Août 2024.**

Les dossiers de demande de dispense d'enseignements seront étudiés à la section pédagogique de **Septembre 2024.**

* Pour les diplômés étrangers, joindre, obligatoirement, une traduction du diplôme effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français et une attestation de comparabilité d'études (ancienne attestation de niveau) de ce diplôme, délivrée par l'organisme CIEP France EDUCATION INTERNATIONAL, attestant de l'équivalence au minimum niveau IV.

Attention : Le délai pour obtenir cette attestation est de plusieurs mois. Les frais liés à cette attestation délivrée par CIEP France EDUCATION INTERNATIONAL sont à la charge du candidat.

CIEP France EDUCATION INTERNATIONAL : Adresse : 1 avenue Léon Journault 92318 SEVRES CEDEX

Tél : 01 45 07 63 21 - Site internet : <https://www.ciep.fr/delf-dalf/delf-tout-public>

2 - Demandes d'aménagement des études

Chapitre I : disposition légales

Article 4.1 : créé par l'arrêté du 23/01/2020 - art.1

Les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'institut dès lors que leur situation le justifie au titre de l'un des cas de figure suivants :

- **Activités complémentaires aux études**, [...] artistes et sportifs de hauts niveaux, activités mentionnées à l'article L.611-11 du code de l'éducation. » **A JUSTIFIER**

- **Situations personnelles particulières** [...] » **A JUSTIFIER**

PROCÉDURE POUR DEMANDE TIERS-TEMPS ÉTUDIANTS :

Aménagement d'épreuve - ANNÉE 2024 - 2025

PROCEDURE SOLLICITATION DU POLE HANDICAP DE L'UNIVERSITE

A compter de cette rentrée, et pour les étudiants de L1 nous convenons d'appliquer la procédure ci-dessous :

1 Demande

- Les étudiants envoient un courriel à l'adresse mail: phe.referent@univ-tlse3.fr, demandant un rendez-vous qui peut se faire en visioconférence ou téléphone, précisant l'IFSI d'étude, soit Albi

- Le pôle handicap étudiant (PHE) propose un RDV à l'étudiant, prévoir environ 30 minutes d'entretien.

- Le PHE oriente également l'étudiant vers le SIMPPS pour prendre rendez-vous avec un médecin universitaire.

- L'étudiant a un entretien avec un médecin du SIMPPS.

- Le SIMPPS transmet les préconisations médicales au PHE.

- Le PHE rédige un arrêté spécifiant les aménagements, il sera ensuite validé par le président de l'UPS.

- Le PHE se charge de transmettre l'arrêté à l'étudiant et à la composante Santé de l'UPS.

- La faculté de santé se charge d'envoyer l'arrêté à Mme Müller aux IFMS d'ALBI.

Les demandes des étudiants sont à transmettre un bon mois avant le début des évaluations au pôle handicap.

Ronan GLOAGUEN
Référént handicap étudiant
UNIVERSITÉ TOULOUSE III - Paul Sabatier
DFVU - Pole Handicap Etudiant
Bâtiment Forum- bureau 34
118 route de Narbonne
31062 Toulouse cedex 09
Tél. +33 5 61 55 78 80

Validation octobre 2022 par Mme.Carcasses (gestionnaire de scolarité de la licence sciences pour la santé 1er année),



UNIVERSITÉ
TOULOUSE III
PAUL SABATIER



DIRECTION DE LA FORMATION
ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE

BOURSES

- OUVERTURE DU SITE Pour les PRIMO entrant en formation infirmière:
Du 3 juin au 31 Octobre 2024
- Suivre le Lien du site de dépôt des demandes : <https://www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales>. puis : <https://del.laregion.fr> Code établissement : **IFMSALBI2024**
- Tout dépôt de dossier hors délai, au-delà des dates butoirs visées ci-dessus, sera rejeté.

INFORMATION CVEC

- Pour pouvoir vous inscrire à l'IFSI puis à l'Université, vous devez vous acquitter de la CVEC (Contribution Vie Etudiante et de Campus) sur le site <http://cvec.etudiant.gouv.fr/> pour un montant de 103€.
- Sans ce règlement et la présentation de l'attestation CVEC, aucune inscription ne sera possible, ni à l'IFSI ni à l'Université Paul Sabatier.

INFORMATION INSCRIPTION A L'UNIVERSITE PAUL SABATIER : Certificat de scolarité

- Une fois votre CVEC acquittée, vous devez obligatoirement vous inscrire à l'Université Toulouse III PAUL SABATIER afin d'obtenir votre certificat de scolarité.

Ouverture des inscriptions UPS :

- Pour les étudiants admis via Parcoursup : INSCRIPTION EN LIGNE à UT3 du 12/07 au 13/09
- Pour les étudiants admis hors Parcoursup (report d'année...) :
 - pré-inscription sur ecandidat UT3 du 09/07 au 19/07
 - inscription en ligne à l'UT3 du 11/07 au 13/09

RECOMMANDATIONS PEDAGOGIQUES

Pour l'unité d'enseignement 6.2 « Anglais » :

Cambridge English for nursing pre-intermediate

Virginia ALLUN and Patricia MAC GARR

Edition : Cambridge

ISBN : 978-0-521141338

Livre à commander auprès d'un libraire ou sur Amazon

Pour les UE METIERS :

- **Dictionnaire des concepts en soins infirmiers**
Christine PAILLARD
6ème édition SETES (2023)
ISBN : 978-2-85100-037-8
- **Guide pratique des médicaments : 43ème édition 2024**
Dorosz Philippe
Editeur MALOINE
ISBN : 978-2-224-03672-0
- **Dictionnaire médical Manuila 10ème Edition (2015)**
Editeur : Elsevier Masson
ISBN : 9782294750762
- **Tout le diplôme infirmier, IFSI : + de 600 fiches illustrées pour réviser toutes les UE (3eme édition)**
Distributeur HACHETTE
ISBN : 978-2-216-17128-6
- **Corps soignant, corps soigné : les soins infirmiers : de la formation à la profession**
Distributeur : HARMATTAN DIFFUSION
ISBN : 978-2-8061-0122-8
- **De novice à expert : excellence en soins infirmier**
Elsevier MASSON (éditeur)
Distributeur HACHETTE LIVRE
ISBN : 2-294-01504-5
- **Relation d'aide en soins infirmiers**
SFAP – Elsevier MASSON (éditeur)
Distributeur : HACHETTE LIVRE
ISBN : 978-2-294-77700-4
- **Humanisme soignant et soins infirmiers : un art du singulier**
Walter HESBEEN
Distributeur : HACHETTE LIVRE
ISBN : 978-2-294-75167-7

Téléchargements :

- Application 360 medics (gratuite)
- Application Visible Body

Fournitures :

- Disposer d'une calculatrice non programmable 4 opérations de base (non scientifique, ni collège, ni lycée).
Obligatoire
- Disposer d'une montre avec trotteuse (réglage des débits de perfusions, la mesure du pouls...)
- Disposer d'une tenue professionnelle, TUNIQUE, PANTALON, et CHAUSSURES pour séquences pédagogiques de simulation et d'un survêtement pour la formation aux gestes d'urgence.
- Les tenues professionnelles pour le stage seront fournies par les établissements d'accueil.