



Madame, Monsieur,

Vous êtes admis(e) dans notre Institut pour suivre la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier pour la rentrée du **lundi 1^{er} septembre 2025 à 9 heures**.

Comme indiqué dans votre notification de résultats, il vous appartient maintenant de constituer **votre dossier définitif d'inscription** et de le déposer **au plus tard le lundi 21 juillet 2025** :

Pour les candidats admis, vous pouvez d'ores et déjà venir déposer votre dossier d'inscription définitif **COMPLET**, le :

- **mardi 10 juin 2025 de 9h à 12h,**
- **vendredi 20 juin 2025 de 9h à 12h**
- **vendredi 18 juillet 2025 de 9h à 12h**
- **lundi 21 juillet 2025 de 9h à 12h.**

Pour ces quatre jours, une permanence sera organisée à l'accueil de l'IFSI **sans prise de RDV**.

Pour les candidats « Parcoursup » ou issus de la Formation Professionnelle Continue en liste complémentaire ayant été acceptés ultérieurement, le dossier est à télécharger sur le site de l'IFSI www.ifsi.ghsv.org et devra être retourné **COMPLET** au plus tard le **28 août 2025** :

- soit par voie postale à l'adresse suivante :

Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint Vincent
20 a, rue Sainte-Marguerite – 67000 STRASBOURG

- soit en prenant **OBLIGATOIREMENT** rendez-vous au 03 88 21 70 45 à partir du **18 août 2025**.

Toute présentation sans RDV sera refusée et tout dossier incomplet sera refusé.
AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ EN CAS DE DÉSISTEMENT



Fermeture de l'institut du 04/08/2025 au 17/08/2025



- Les personnes concernées par les demandes de dispenses d'enseignements pour l'année universitaire 2025-2026 sont priées de joindre les documents au dossier **Cf. Annexe 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 **Cf. Annexe 2**.
- Un certificat de scolarité vous sera délivré à la rentrée scolaire **par le biais de l'UNISTRA**, dès que votre inscription administrative sera validée.
- Pour le jour de la rentrée, vous devrez créer une adresse mail selon le modèle suivant :

Pour les personnes de sexe féminin :

nomdejeunefille.prenom2528@gmail.com

(Exemple : dupont.celine2528@gmail.com)

Pour les personnes de sexe masculin :

nomdefamille.prenom2528@gmail.com

(Exemple : dupont.marc2528@gmail.com)

- De plus, compte tenu de la possibilité d'un enseignement à distance par intermitence, il conviendra de penser à vous équiper de matériel informatique vous permettant de suivre les cours et de vous assurer d'avoir une bonne connexion au réseau Wifi.

En vous souhaitant une agréable trêve estivale, et au plaisir de vous accueillir à la rentrée, je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, mes salutations les meilleures.

Jean-Francois JEZEGOU
Directeur



PIÈCES À FOURNIR DOSSIER ADMINISTRATIF

- Fiche d'inscription complétée avec photo collée par vos soins
- Droit à l'image
- Autorisation de mise en ligne
- Demande de dispenses d'enseignements année universitaire 2025-2026 (si concerné(e) par la disposition) - Annexe 1
- Demande d'aménagement d'études année universitaire 2025-2026 (si concerné(e) par la disposition) - Annexe 2
- Déclaration sur l'honneur attestant ne pas avoir fait l'objet d'exclusion au sein d'un autre IFSI et ne pas revendiquer la reprise de crédits européens ou d'ancienneté - Annexe 3
- 1 photo d'identité couleur normalisée (3,5 x 4,5 cm nom et prénom au dos de la photo).
- Confirmation d'admission, avec accord de report s'il y a lieu
- Attestation d'assurance « responsabilité civile » (voir l'assurance de votre lieu d'habitation)
- Relevé d'identité bancaire (RIB) à votre nom datant de moins de 2 mois
- Photocopie de l'attestation d'assurance du véhicule ou contrat à votre nom, certifiée conforme à l'original, datée et signée par vos soins
- Photocopie de la carte grise (peut être au nom d'une autre personne) certifiée conforme à l'original, datée et signée par vos soins
- Photocopie du certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) pour les moins de 26 ans
- Photocopie lisible en couleur recto/verso de la carte nationale d'identité/passeport ou titre de séjour valide au jour de la rentrée, certifiée conforme à l'original, datée, signée par vos soins
- Photocopie de votre relevé de notes du baccalauréat pour les primo-bacheliers, certifiée conforme à l'original, datée et signée par vos soins
- Photocopie du dernier diplôme obtenu si différent du baccalauréat, certifiée conforme à l'original, datée et signée par vos soins
- Photocopie de votre diplôme du baccalauréat certifiée conforme à l'original, datée et signée par vos soins.

	<p>COMMENT CERTIFIER CONFORME UN DOCUMENT ?</p>	<p>Création : 20/03/25</p> <p>Version : 001</p> <p>I.ELK</p>
---	--	--

ATTENTION LES PHOTOCOPIES DOIVENT ETRE LISIBLES ET SUR UNE MEME PAGE

Merci de bien vouloir préparer vos documents à l'avance, car aucune copie ne sera faite sur place.

Pensez à fournir les documents demandés en double exemplaire

Pour les diplômes :

Sur la photocopie COULEUR, sur le RECTO écrivez en manuscrit :

< Je certifie ce document conforme à l'original > + la date (JJ/MM/AAAA) + signature.



Pour les cartes d'identité OU passeport OU titre de séjour OU récépissé :

Sur la photocopie COULEUR , sur le RECTO écrivez en manuscrit :

< Je certifie ce document conforme à l'original > + la date (JJ/MM/AAAA) + signature.





FICHE D'INSCRIPTION
Année Universitaire 25-26
Promotion IDE 2025 – 2028

Photo d'identité

ETAT CIVIL : OBLIGATOIRE, à l'identique de la Carte Nationale d'Identité C.N.I (ou toute pièce d'identité)

Nom de famille : _____ Nom marital : _____

Prénom (s) : _____ Sexe (F/M) : _____ Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Département : _____ Nationalité : _____

Téléphone portable : _____ Courriel : _____

Téléphone fixe : _____ N° de Sécurité Sociale : _____

Code INE : _____

N° d'identifiant France Travail : _____ Date d'inscription à France Travail : _____

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Séparé(e)

Nom et prénom du conjoint : _____

Nombre d'enfants : _____ Age des enfants : _____

RESIDENCE PENDANT LES ETUDES :

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

AUTRE RESIDENCE : (des parents ou famille)

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence

Lien de l'étudiant(e) avec la personne : _____

Nom – Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable _____



CURSUS SCOLAIRE

Niveau Scolaire	Nom de l'Etablissement	Date début	Date de fin	Diplômes obtenus Année d'obtention
Merci d'indiquer les diplômes obtenus				
Baccalauréat (préciser la série)				
Dernier diplôme obtenu (copie certifiée conforme à joindre au dossier)				

ACTIVITES PROFESSIONNELLES AU COURS DE LA PERIODE DU 02/03/2025 AU 1^{er} /09/2025

Employeur et adresse de l'établissement	Fonction occupée	Contrat			
		Type (CDD/CDI/intérim...)	Date début	Date fin	Motif de fin (fin de CDD, licenciement, rupture conventionnelle...)

Je soussigné(e) Mme, M. : _____ certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Date :

Signature de l'étudiant(e)
Signature des parents pour les mineur(e)s



Droit à l'image

(CODE CIVIL Article 9 – CODE PENAL Article 226-1)

Je soussigné(e) :

Nom de naissance:

Prénom :

Etudiant(e) de l'IFSI ST VINCENT, de la promotion : **IDE 2025/2028**

Reconnais avoir été informé(e) que l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint Vincent de Strasbourg :

- Pourra effectuer, dans le cadre de différentes activités pédagogiques, des photographies et vidéos de ma personne,
- Pourra exploiter la/les photographie(s)/vidéo(s) sur laquelle je suis reproduit(e) dans un cadre exclusivement pédagogique,

A compter de la rentrée scolaire et pendant toute la durée de mon cursus de formation (3 ans).

Je m'engage à :

- Ne pas faire usage des images de groupe ou d'images d'autres étudiants à l'extérieur de l'Institut (réseaux sociaux...)
- Ne pas diffuser, de quelque manière que ce soit, l'image des personnels de l'Institut.

Je dégage la responsabilité de l'Institut en cas de non-respect de ces dispositions.

J'en accepte les conditions citées ci-dessus.

Fait à _____ le _____ 2025

Signature de l'étudiant(e)



Autorisation de mise en ligne des résultats lors de la diplomation

Je soussigné(e) _____,

Inscrit(e) à la formation en Soins Infirmiers pour la rentrée de septembre 2025,

- Autorise la mise en ligne de mes résultats lors de la diplomation *
- N'autorise pas la mise en ligne de mes résultats lors de la diplomation*

Fait à _____ le _____ 2025

Signature de l'étudiant(e)

** Rayer les mentions inutiles*

Demande de dispense d'enseignements

Il est possible de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements sous certaines conditions.

Tout étudiant(e) admis(e) dans une formation garde la possibilité de saisir la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles dont il/elle relève pour demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements de la formation infirmière au vu de ses acquis et/ou de son cursus antérieur.

Cette demande de dispenses est réalisée par le/la candidat(e) au moment de l'inscription administrative.

Pensez à accompagner le dossier de tous les justificatifs nécessaires à l'étude de votre demande.



DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS
Année universitaire 2025 - 2026

Annexe 1

**A retourner au secrétariat
au plus tard le 21 juillet 2025
ou
Au plus tard le 03 septembre 2025
12h00**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Dossier réceptionné par	
Date du DEPOT	
Cachet de l'Institut	

En application des articles 7 et 8 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat 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. »

(Obligatoire)

Nom : _____ Tel : _____

Prénoms : _____

Mail : : _____ @ _____

Pièces à joindre obligatoirement à ce dossier

- Copie d'une pièce d'identité
- Diplôme(s) original(-aux) détenu(s)
- Le cas échéant, attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- Le cas échéant, certificat(s) de l'/des employeur(s) attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé(e) dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7
- Curriculum vitae
- Lettre de motivation
- Attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers



**Merci de libeller précisément les enseignements
dont vous demandez la dispense**

- UE : Semestre : Intitulé :
.....
- UE : Semestre : Intitulé :
.....
- UE : Semestre : Intitulé :
.....
- UE : Semestre : Intitulé :
.....
- UE : Semestre : Intitulé :
.....
- UE : Semestre : Intitulé :
.....

Les titulaires du DEAS et DEAP sont susceptibles d'être dispensés des UE des suivantes :

- UE 2.10.S1 Infectiologie hygiène
- UE 4.1. S1 Soins de confort et de bien être
- UE 5.1. S1 Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens (unité d'intégration des savoirs)

Je demande à bénéficier d'une dispense d'enseignement(s) au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs.

Date :

Signature de l'étudiant(e) :



Fiche réservée **UNIQUEMENT** à l'institut de formation

DEMANDE DE DISPENSE D'ENSEIGNEMENTS

Année universitaire 2025 - 2026

Nom : _____

Prénom : _____

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Dossier réceptionné par	
Date	

Décision de la Sélection Compétente pour le Traitement Pédagogique des situations Individuelles des Etudiants

En application des textes réglementaires de référence (voir page 1), la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants du

décide :

La dispense des enseignements suivants :

▪ UE : Semestre : Intitulé :

.....

▪ UE : Semestre : Intitulé :

.....

▪ UE : Semestre : Intitulé :

.....

▪ UE : Semestre : Intitulé :

.....

▪ UE : Semestre : Intitulé :

.....

▪ UE : Semestre : Intitulé :

.....

○ Pour l'année universitaire 2025 – 2026

○ Pour l'ensemble du cursus de formation en soins infirmiers

Refuse la demande de dispense d'enseignement

Nom du Président de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants :

.....

.....

Date : / / 2025

Signature :

Demande d'aménagement d'études

Il est possible de solliciter une demande d'aménagement d'études

Arrêté du 23 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

« Art. 4-1. 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 : Etudiants salariés qui justifient d'une activité professionnelle d'au moins 10 heures par semaine en moyenne dans les six derniers mois, étudiants engagés dans plusieurs cursus, étudiants entrepreneurs, artistes et sportifs de haut niveau et étudiants exerçant les activités mentionnées à [l'article L. 611-11 du code de l'éducation](#) ;

Situations personnelles particulières : Femmes enceintes, étudiants chargés de famille ou en situation de proche aidant, étudiants en situation de handicap, étudiants à besoins éducatifs particuliers, étudiants en situation de longue maladie.

La section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles détermine les possibilités d'aménagement de déroulement des études pour tenir compte des différents cas de figure mentionnés aux deux alinéas précédents. Elle propose, pour chacun des dossiers qui lui sont soumis, des aménagements qui peuvent porter, en fonction des besoins, sur l'emploi du temps, la durée du cursus d'études ainsi que sur les modalités d'enseignement et de contrôle des connaissances et des compétences, par le biais notamment des technologies numériques dont dispose l'établissement. Ces aménagements font l'objet d'un contrat pédagogique annuel signé par l'étudiant et la direction de l'institut de formation.

Tout étudiant doit en faire la demande par écrit, à déposer le jour de la rentrée ou lors de son dépôt de dossier.

Toute demande reçue ultérieurement sera rejetée. Pensez à accompagner le dossier de tous les justificatifs nécessaires à l'étude votre demande.



Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) _____ admis en formation en Soins Infirmiers, certifie :

- Ne pas avoir fait l'objet d'une exclusion définitive de formation dans un autre IFSI

- Ne pas revendiquer la reprise de crédits (ECTS) ou d'ancienneté issus d'une précédente formation dans un IFSI.

Fait à _____ le _____

Signature de l'étudiant

PIÈCES À FOURNIR DOSSIER MEDICAL

- Prévention des risques liés à la formation
- Certificat médical de vaccination complété par le médecin traitant
- Certificat médical d'aptitude physique et psychologique établi par un médecin agréé sur ordonnance à en-tête
- Résultats de sérologie de l'hépatite B si déjà effectuée

VISITES MEDICALES

1. Consultation de votre médecin traitant pour compléter le certificat médical de vaccination (cf pièce jointe)
2. Prise de rendez-vous pour votre visite obligatoire :
 - soit au Service de Santé Etudiante (SSE) 6, rue de Palerme à Strasbourg
 - soit à l'antenne du Service de Santé Etudiante 72, route du Rhin (arrêt de tram Campus Illkirch) à Illkirch-Graffenstaden.

Des créneaux seront ouverts sur Doctolib jusqu'au 11 juillet 2025 et à partir du 20 août 2025.
Vous pouvez également prendre rendez-vous en flashant l'un des QR codes suivant :



SSE Esplanade



SSE Antenne Illkirch

Merci de vous munir impérativement des documents suivant lors de cette consultation :

- carnet de santé ou carnet de vaccination
- si déjà faite : résultat de sérologie hépatite B
- certificat médical de vaccination complété par le médecin traitant

3. Consultation d'un médecin agréé, une liste de est disponible sur le site de l'ARS :
<https://www.grand-est.ars.sante.fr/medecins-agrees-17>

Une visite au SSE ne remplace pas une visite chez un médecin agréé.

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATION

1. Conformément à l'Article 91 de l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

« L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée : a) A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ; b) A la production, **au plus tard le jour de la première entrée en stage**, d'un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ».

2. Article L3111-4 du code de santé publique

« Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé (...) qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, **doit être immunisé contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite** ».

3. Arrêté du 02 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3114-4 du code de la santé publique

Article 2 : « Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L.3111-4. **A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.** ».

Article 3 : « La preuve de l'immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (...) est apportée par la présentation d'une **attestation médicale de vaccination précisant la dénomination des spécialités vaccinales utilisées, les numéros de lots ainsi que les doses et les dates des injections.**

La preuve de l'immunisation contre l'hépatite B est apportée par la présentation d'une attestation médicale établie dans les conditions définies en annexes I et II du présent arrêté. ».

Annexe 1 : conditions d'immunisation contre l'hépatite B

« Les personnes [...] sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100UI/l.

Si les personnes [...] ne présentent pas le résultat mentionné, il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d'une attestation médicale attestant ou non de l'immunisation contre l'hépatite

- Les anticorps anti-HBc ne sont pas détectables dans le sérum. »

Et

- « la vaccination a été menée à son terme selon le schéma en vigueur dans le calendrier vaccinal. »

Et

- « le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est supérieur ou égal à 10 UI/l :

La personne est considérée comme définitivement protégée contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire. ».

- 4- Circulaire DGS/SD5C n°2004-373 du 11 octobre 2004 relative à la pratique des tests tuberculiques

« L'IDR » ou Tubertest « doit être réalisée [...] comme test de référence dans le cadre de la surveillance des membres des professions à caractère sanitaire ou social exposés à la tuberculose (professions énumérées aux articles R. 3112-1 et R. 3112-2 du code de la santé publique) ».

5. Article R4626-23 modifié par décret n°2015-1588 du 4 décembre 2015 – art. 25

« Le médecin du travail prévoit les examens complémentaires adaptés en fonction des antécédents de la personne, du poste qui sera occupé et dans une démarche de prévention des maladies infectieuses transmissibles. ».



Service

de **santé étudiante**

Université de Strasbourg

CERTIFICAT MÉDICAL DE VACCINATION

Nom et Prénom de l'élève :

Date de naissance :

VACCINATIONS ET EXAMENS OBLIGATOIRES

pour l'admission en formation d'infirmier(e) ou d'aide-soignant(e)

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche

Dates	Nom du vaccin

Vaccination contre l'hépatite B

Primo-vaccination	Date	Nom du vaccin	Rappel (si besoin)	Date	Nom du vaccin
1 ^{re} injection			1 ^{er} rappel		
2 ^e injection			2 ^e rappel		
3 ^e injection			3 ^e rappel		

Sérologie hépatite B

Sérologie	Date	Résultat
Anticorps anti-HbS		
Anticorps anti-HbC		

Test tuberculinique de moins de 3 mois	Date	Taille de l'induration en mm	Présence de phlyctènes

Attention, un tubertest s'effectue en deux temps :

- 1) L'injection intradermique de tuberculine,
- 2) La lecture par le personnel soignant, 48h à 72h après l'injection.

Il faudra donc anticiper la possibilité de revoir votre médecin traitant 2 à 3 jours après la réalisation du test.

Si le tubertest est supérieur à 15 mm, une radio du thorax sera nécessaire.

VACCINATIONS RECOMMANDÉES

pour l'admission en formation d'infirmièr-e ou d'aide-soignant-e

	Date	Nom du vaccin
Rougeole Oreillon Rubéole 1 et 2		
Infections à méningocoques ACWY		
Varicelle 1 et 2 en l'absence d'antécédent et si sérologie négative		
Hépatite A 1 et 2		
Grippe		
Covid 1, 2 et 3		

Observations du médecin :

Cachet avec nom, adresse et signature du médecin :

Fait à : le :



Prévention des risques liés à la formation et à l'exercice soignant

Je soussigné(e) :

Madame * / Monsieur * _____

Etudiant(e) à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint Vincent,

- Déclare avoir été averti(e) que la Formation en Soins Infirmiers comporte des risques, entre autres de contamination et d'infection, et en être conscient(e).
- M'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour les prévenir, en application des enseignements reçus et des mesures universelles de prévention des accidents.

En outre, la Direction de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, ainsi que le médecin désigné par celle-ci prendront toute décision médicale ou chirurgicale en cas d'urgence.

Fait à _____ le _____ 2025

Signature de l'étudiant(e)

Signature des parents pour les mineurs

** Rayer les mentions inutiles*



PIÈCES À FOURNIR

DOSSIER DE FINANCEMENT

- Dossier apprenant sanitaire** de la Région Grand-Est complété selon votre situation avec **pièces justificatives**.
 - « **Fiche 1** » : Fiche de renseignements –Situation de l'apprenant
 - « **Fiche 2** » : Attestation sur l'honneur
 - « **Fiche 3** » : Attestation France Travail
- Règlement de 328€ relatif aux droits de scolarité 2025/2026** . Possibilité de régler par chèque, libellé à l'ordre de l'IFSI Saint Vincent ou sur place par carte bancaire.
- Attestation de la contribution à la vie étudiante (CVEC) de 103 €** pour l'année universitaire 2025-2026 (tarif 2024-2025) « obligatoire » par année universitaire, à régler directement au CROUS via ce site : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/> (à l'exception des étudiant(e)s salarié(e)s en promotion professionnelle avec une prise en charge employeur ou d'un OPCO).
- Photocopie de votre **attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale**.
- Curriculum vitae** actualisé.
- Photocopie lisible et en couleur recto/verso de la **carte nationale d'identité** ou **passport valide** ou **titre de séjour valide** au jour de la rentrée, certifiée conforme à l'original, datée, signée par vos soins.
- Photocopie de **vos relevés de notes du baccalauréat** certifiée conforme à l'original, datée et signée par vos soins.
- Photocopie du **dernier diplôme obtenu** (si différent du baccalauréat) certifiée conforme à l'original, datée et signée par vos soins.
- Photocopie de **vos diplômes du baccalauréat (pour les nouveaux bacheliers, dès réception)** certifiée conforme à l'original, datée et signée par vos soins.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENANT

IDENTITE DE L'APPRENANT

Civilité :

Nom de naissance : Nom d'usage (marital) :

Prénoms :

Adresse postale :

CP : Ville :

Etat civil : (cochez la case correspondant à votre situation)

Célibataire
 Marié(e)/Pacsé(e)
 Vie maritale
 Veuf(ve)
 Divorcé(e)

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

PARCOURS SCOLAIRES

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Spécialité/discipline/série
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date de sortie de formation initiale (études) :

Année scolaire	Cursus de formation	Etablissement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION (si concerné)

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS (à compléter obligatoirement pour toutes les formations même s'il n'y a plus de période de référence pour les AS et AP)

Dernier emploi exercé avant l'entrée en formation (employeur principal en cas de cumul d'activités) **POUR TOUTES LES FORMATIONS**

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence qui **démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection**

soit : du : **1 mars 2025** au : **1 septembre 2025**
(cette période ne concerne pas les formations AS et AP)

Date d'embauche (jj/mm/aaaa)	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat (CDD-CDI-Fonctionnaire-Intérimaire-Contrat en alternance-Contrat aidé-Contrat civique-Contrat volontariat...)	Temps de travail	Nature de la fin du contrat (fin de contrat-fin d'intérim-licenciement-rupture conventionnelle-démission-rupture d'un commun accord,...)	Date de fin ou de rupture de contrat (jj/mm/aaaa)

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) : [] déclare avoir pris connaissance :

- du coût pédagogique de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de formation : [] 8 200 €

Autres frais à charge de l'apprenant : [] 328,00 €

- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir fiches synthétiques relatives aux conditions générales et aux conditions spécifiques de prise en charge des formations)

- et j'atteste :

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

- Jeune de -26 ans en poursuite d'études (certificat de scolarité 2023/2024 ou 2024/2025) à transmettre à l'institut à l'entrée en formation
- Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report) - (hors formation AS et AP)
- Salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire pour les formations d'AS, AP et d'AMBU
- Salarié(e) en situation précaire dont le contrat de travail est inférieur à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation
- Salarié(e) en tant que Vendeur à Domicile Indépendant (VDI) ou auto-entrepreneur dont le salaire moyen dans les 6 mois avant l'entrée en formation n'excède pas 720 € par mois

financer la formation à titre personnel étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région

bénéficier de la prise en charge du coût pédagogique par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (Transition Pro, CFP, OPCO, ANFH, France Travail, plan de formation employeur...)

mobilisation de mon CPF + le reste à charge à titre personnel

Coordonnées du financeur : []

Je m'engage à :

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de formation ou par la Région ;
- remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à : []

Le : []

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

FORMATIONS SANITAIRES et SOCIALES

Document à renseigner pour toutes les personnes inscrites comme demandeur d'emploi

IDENTITE DE L'APPRENANT

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

PROJET DE FORMATION

Etablissement de formation :

IFSI SAINT VINCENT

Formation suivie :

DIPLÔME D'ETAT D'INFIRMIER

Lieu de formation :

STRASBOURG

Année scolaire ou universitaire :

2025/2026

Année de réussite aux sélections :

2025

si report "précisez":

Date de la rentrée :

01/09/2025

Période de référence :

du :

1 mars 2025

au : 1 septembre 2025

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS (à compléter pour toutes les formations)

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report) - (cette période ne concerne pas les formations AS et AP) :

soit :

du : 1 mars 2025

au : 1 septembre 2025

Date d'embauche (jj/mm/aaaa)	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat (CDD-CDI-Fonctionnaire-Intérimaire-Contrat en alternance-Contrat aidé-Contrat civique-Contrat volontariat...)	Temps de travail	Nature de la fin du contrat (fin de contrat-fin d'intérim-licenciement-rupture conventionnelle-démission-rupture d'un commun accord...)	Date de fin ou de rupture de contrat (jj/mm/aaaa)

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à France Travail dans le mois qui précède la rentrée.

Je soussigné(e) :

- atteste remplir les critères d'éligibilité fixés par la Région Grand Est - tels que rappelés dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations",
- déclare avoir cessé toute activité professionnelle salariée ou non salariée et ne plus être lié contractuellement à un employeur (sauf en cas d'activité réduite si la quotité de travail n'excède pas 18h/semaine ou 78h/mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation ,
- et ne pas être placé(e) soit en disponibilité de la fonction publique, soit en congé (congé de formation, congé sabbatique, congé parental...).

J'autorise France Travail à transmettre les informations ci-après à la Région.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

PARTIE A RENSEIGNER PAR FRANCE TRAVAIL

Attestation à remplir dans le mois précédent l'entrée en formation

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Période de référence :

du :

1 mars 2025

au : 1 septembre 2025

(cette période ne concerne pas les formations AS et AP)

- l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi (à compléter obligatoirement pour toutes les formations):

N° d'identifiant France Travail :

depuis le :

est inscrit en catégorie :

depuis le :

dernier jour d'actualisation :

justifie d'une activité déclarée à cette date (O/N) :

- l'apprenant justifie du statut suivant, au cours de la période de référence (hors formations AS et AP) :

non démissionnaire

démissionnaire pour motifs légitimes reconnus **exclusivement** par la Région Grand Est soit : rupture d'un contrat aidé, emploi avenir ou service civique... - pour cause de non paiement des salaires - pour suivre le conjoint suite à mutation ou mariage - pour suivre son enfant handicapé admis dans une structure d'accueil - pour cause de violences conjugales - pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail

non renouvellement de CDD

autre motif de rupture *

*Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Convention de Reclassement Personnalisé (CRP), démission, démission contrat 18 h/semaine au maximum, licenciement, rupture conventionnelle/amiable, fin de contrat, dispositif démission-reconversion

Date de la rupture :

non défini, France Travail n'étant pas en mesure de vérifier la situation de l'apprenant et d'attester de son statut au regard des critères fixés par la Région Grand Est

- son projet de formation professionnelle a fait l'objet d'une validation auprès d'un conseiller de France Travail.

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

Signature et cachet de France Travail

DOCUMENTS QUI VOUS SERONT DEMANDES
EN CAS DE CONTROLE

POUR LES JEUNES EN POURSUITE D'ETUDES

- Certificat de scolarité 2023-2024 ou 2024-2025

POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI

- Dossier apprenant + attestation UNEDIC ou à défaut les contrats de travail pendant la période de référence
- Micro-entrepreneur : dossier apprenant + revenus déclarés à l'URSSAF des 6 derniers mois avant l'entrée en formation

POUR LES NON-FINANCES

- Attestation sur l'honneur du dossier apprenant pour le financement à titre personnel
- Attestation de mobilisation du Compte CPF (avec le montant)

POUR LES APPRENANTS HORS UNION EUROPEENNE

- Titre de séjour en vigueur à la date de la rentrée en formation



Année universitaire 2025-2026

Procédure d'inscription administrative à l'Université de Strasbourg

IFSI 1^{ère} année

Les élèves infirmiers inscrits dans les IFSI doivent être aussi inscrits administrativement dans une Université avec laquelle leur établissement a signé une convention.

Pour l'année 2025-2026, les inscriptions sont possibles à partir du 01 juillet 2025 jusqu'au 19 octobre 2025.

Nous vous invitons d'ores et déjà à vous documenter sur le site de l'UNISTRA sur le lien ci-après.

<https://med.unistra.fr/formations/autres-metiers-de-la-sante/ide>