

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

**Montée du Docteur Chapuis - B.P. 127  
38209 VIENNE Cedex**

**SECRETARIAT :**

Tel. : 04.74.31.33.33 (Standard Centre Hospitalier)

Fax : 04.74.31.30.43

[v.cucchini@ch-vienne.fr](mailto:v.cucchini@ch-vienne.fr)

[c.havard@ch-vienne.fr](mailto:c.havard@ch-vienne.fr)

**Directrice IFSI : A. DELPECH**

[www.ifs-vienne.fr/wordpress](http://www.ifs-vienne.fr/wordpress)

**N° EXISTENCE : 38 07 84 504**

**N° SIRET : 26.38.00.328.000.35**

**N° FINESS : 38 000 65 28**

**N° AGREMENT : 82 38 P 374838**

**DOSSIER D'INSCRIPTION A L'ENTREE  
EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

**Rentrée du 1<sup>er</sup> Septembre 2025 à 9H00**

**ANNEE DE FORMATION 2025 / 2026**



**1ERE ANNEE (Promotion 2025 / 2028)**

**L'IFSI de VIENNE vous souhaite la bienvenue et une bonne rentrée**

« Pour en savoir plus, vous pouvez accéder au livret d'accueil en cliquant sur le lien ci-dessous »

[Accès au fichier en ligne : cliquez sur le lien en maintenant la touche "ctrl" enfoncée](#)

[https://www.canva.com/design/DAGdf2HYvQw/Elsgr\\_EgrMDLBuaRKysT4w/view?utm\\_content=DAGdf2HYvQw&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=uniquelinks&utlid=hc61f3af0e4](https://www.canva.com/design/DAGdf2HYvQw/Elsgr_EgrMDLBuaRKysT4w/view?utm_content=DAGdf2HYvQw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=uniquelinks&utlid=hc61f3af0e4)

Le dossier d'inscription se compose de :

- Un dossier administratif,
- Un dossier médical,
- Un dossier de suivi pédagogique (à remettre avant le 26 septembre 2025) :
  - o Demande d'aménagement des études,
  - o Demande de dispenses d'enseignements
  - o Demande de stage extérieur

**DOSSIER à faire parvenir, par VOIE POSTALE, à l'IFSI de VIENNE**

**(Cachet de la poste faisant foi)**

- **Le 18 juillet 2025** pour les candidats ayant accepté définitivement entre le 2 Juin et le 10 juillet. 2025
- **Le 22 août 2025** pour les candidats ayant accepté définitivement entre le 11 juillet et le 17 août 2025
- **Dans les plus brefs délais**, pour les candidats ayant accepté définitivement à partir du 23 août 2025

**IFSI VIENNE - MONTEE DU DOCTEUR CHAPUIS**

**BP 127 - 38209 VIENNE CEDEX**

**AUCUNE REMISE EN MAIN PROPRE NE SERA ACCEPTEE**

**Tout dossier d'inscription incomplet au 15 Octobre 2025 entrainera l'annulation de l'inscription et l'exclusion de l'étudiant.**

□ **Le DROIT ANNUEL D'INSCRIPTION** d'un montant de 178 euros (*Arrêté conjoint du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et du ministre chargé du budget*).

Modalités de paiement des frais d'inscription :

Lors de la constitution de votre dossier d'inscription, vous devrez procéder au règlement des droits d'inscription, d'un montant de 178.

Les droits d'inscription seront à régler à la Trésorerie Publique **à réception, par mail, d'un Avis des Sommes à Payer** (RIB annexe 6).

**Seul le justificatif de paiement valide votre inscription.**

**En cas de non-paiement au 1<sup>er</sup> septembre 2025, votre inscription ne sera pas prise en compte.**

Aucun remboursement en totalité ne pourra être effectué, quel que soit le motif de votre demande.

Pour tous renseignements complémentaires concernant le paiement des droits d'inscription, vous pouvez joindre le service financier du Centre Hospitalier Lucien Hussel au 04 74 31 32 24.

□ **1 copie d'une PIECE D'IDENTITE en cours de validité** (carte d'identité, passeport, carte de séjour),

□ **1 PHOTO D'IDENTITE** – Noter votre nom et prénom au verso (3,50 cm x 4,50 cm),

□ **La FICHE DE RENSEIGNEMENTS** (annexe 1),

□ **1 Relevé d'Identité bancaire au NOM de l'étudiant(e),**

□ **1 Copie de la carte de sécurité sociale au NOM de l'étudiant(e).**

□ **1 copie du PERMIS B DE CONDUIRE,**

□ **1 copie de la CARTE GRISE automobile / moto utilisée durant la formation,**

□ **1 copie de l'ensemble de vos DIPLOMES, et TITRES UNIVERSITAIRES, ou relevé de notes du Baccalauréat**

□ **1 copie de l'attestation nominative d'acquiescement des droits de la CVEC, paiement en ligne sur le site : cvec.etudiant.gouv.fr**

□ **1 Attestation d'assurance de RESPONSABILITE CIVILE personnelle** (conforme aux exigences de l'annexe 2),

□ **1 copie de l'attestation France Travail avec le numéro d'identifiant ainsi que la région de rattachement** (si bénéficiaire),

- 1 demande de dispenses d'enseignements**, si besoin (conforme aux exigences de l'annexe 3),
- 1 demande d'aménagement d'étude**, si besoin (conforme aux exigences de l'annexe 4)
- 1 demande de stage extérieur**, si besoin (conforme aux exigences de l'annexe 5)

Arrêté du 21 avril 2007 modifié par l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux - Titre 3 - Art. 54

## VACCINATIONS POUR L'ENTREE EN FORMATION

L'admission définitive est soumise à une obligation vaccinale, subordonnée à la production au plus tard le premier jour de la rentrée :

**1 – D'un certificat médical établi d'un MEDECIN AGREE** attestant que l'étudiant « ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ».

**Attention** : Le médecin agréé doit être différent de votre médecin traitant.

**La qualification « médecin agréé » doit être mentionnée sur le certificat médical**

La liste des médecins agréés est consultable sur notre site internet : [www.ifsivienne.fr/wordpress](http://www.ifsivienne.fr/wordpress), onglet « Informations pratiques/Liste des médecins agréés ».

Tout certificat médical non délivré par un Médecin agréé sera rejeté

**2 – D'un certificat médical de VACCINATIONS conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France et mentionnant que le candidat a reçu :**

- Vaccinations obligatoires :
  - Antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique,
  - Hépatite B** (notification des dates et **SEROLOGIE** des anticorps anti HBS **A FOURNIR**), **ET à faire interpréter par le médecin agréé ou le médecin traitant.**

NB : Il est impossible de déroger à l'obligation vaccinale contre l'hépatite B ; « Une contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers des professions médicales ou paramédicales » (Circulaire n°DGS/SD5C/2007/167 du 16 avril 2007). **Cette vaccination nécessite 3 injections de vaccins à un mois d'intervalle, dans la majorité des cas. Les résultats d'une sérologie, et leur interprétation par un médecin sont obligatoires.**

- Vaccinations recommandées :
  - Coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole,
  - Varicelle (si non immunisé)

**3 – D'une copie du carnet de vaccination mentionnant les différentes dates de vaccinations obligatoires et recommandées**

## INFORMATIONS DIVERSES

### BOURSE REGIONALE RHONE ALPES

#### (Formation Sanitaire et Sociale)

- La détermination du droit à une bourse régionale est **fonction des ressources et des charges familiales** appréciées selon le décret n° 2005-417 du 3 mai 2005.
- La Région RHONE ALPES favorise l'accès des étudiants aux formations sanitaires et sociales par l'attribution d'une bourse Conseil Régional.
- Les étudiants **inscrits en 1<sup>ère</sup> année** à l'IFSI de VIENNE devront saisir leur demande **directement sur le site de la Région RHONE-ALPES (code établissement 2ELfuac)**, à partir de la rentrée de septembre 2025.

## LOGEMENT DES ETUDIANTS

Agences du Centre-Ville de Vienne. Recherche à effectuer par vos soins.

## STAGES

Dans le cadre de votre première année d'étude vous devez effectuer 3 stages d'une durée de 5 semaines.

Le premier aura lieu du **10 novembre au 12 décembre 2025** inclus.

L'IFSI vous laisse la possibilité d'effectuer une recherche par vous-même **MAIS** en dehors des établissements conventionnés avec l'Institut (cf. [Terrains de stage conventionnés | IFSI de VIENNE \(ifsi-vienne.fr\)](#)).

Si vous obtenez un avis favorable de la part d'une structure, vous devez impérativement nous retourner le document complété (annexe 5) **avant le 19 Septembre 2025 dernier délai.**

## TENUES PROFESSIONNELLES

Les tenues professionnelles au nombre de 5 sont **fournies et entretenues** par le Centre Hospitalier et remises après la rentrée.

L'étudiant est **responsable de ses tenues**. Il lui sera demandé **de les payer en cas de perte ou de détérioration**.

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

Montée du Docteur Chapuis - B.P. 127

38209 VIENNE Cedex

**ANNEXE 1**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**NOM** : ..... **PRENOM** .....

**NOM DE JEUNE FILLE** : .....

Né (e) le : ..... à .....

Nationalité : .....

**SITUATION DE FAMILLE**

Célibataire  Concubinage  Pacsé (e)  Séparé (e)  Marié (e)  Divorcé (e)  Veuf (ve)

**Nombre d'Enfant (s) à charge** : ..... **Age** : .....

Catégorie et intitulé du baccalauréat : .....

Votre Identifiant National Etudiant (I.N.E) codé sur 11 caractères : .....

OU

Votre n° B.E.A (Base Elèves Académique) mentionné sur le relevé de notes du .....

**Demande d'aménagement de formation**

Vous demandez à bénéficier d'un aménagement de formation :  non  oui

tiers temps /  autre aménagement

**ADRESSE PERSONNELLE DE L'ETUDIANT (E) PENDANT SES ETUDES A L'IFSI DE VIENNE**

.....  
.....

**TEL. Portable** : .....

**ADRESSE e-MAIL** : .....

**ADRESSE DES PARENTS DE L'ETUDIANT (E)**

.....  
.....

**TEL. Domicile parents** .....

**TEL.** ..... : **Portable** : .....

CENTRE SECURITE SOCIALE DE : .....

N° Sécurité Sociale OBLIGATOIRE ou INSEE DE L'ETUDIANT (E) :

.....

Etes-vous affilié (e) au régime SS comme AYANT DROIT :

du Père     de la Mère     du conjoint

**PERMIS DE CONDUIRE**                      OUI - NON\*

\* Attention les stages pouvant être éloignés et non desservis, il est fortement recommandé d'avoir moyen de transport !

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT** : M. Mme .....

.....

Lien de parenté.....

TEL. (domicile / portable / travail) : .....

### **FINANCEMENT**

**Pour les étudiants agents d'un établissement hospitalier qui suivent leur formation au titre des études promotionnelles, préciser l'établissement dont vous dépendez :**.....

.....

**Pour les étudiants relevant d'un organisme payeur, préciser l'organisme susceptible de financer votre formation (transition pro, employeur) :**

.....

.....

Sortie du système scolaire :     depuis moins d'un an     depuis plus d'un an

**LE COUT PEDAGOGIQUE fixé pour l'année scolaire 2025/26 est de 6 500 € (réajustable chaque année)**

**Pour les étudiants relevant d'une rémunération France travail, préciser le numéro d'identifiant :**

.....

**Règlement du droit annuel d'inscription :**

Nom et prénom de la personne qui effectue le paiement en ligne :

Date du paiement en ligne :

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ 2025

**Signature de l'étudiant (e)**

Si l'étudiant ( e) est mineur ( e), signature des parents ou de la personne titulaire de l'autorité parentale

## INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Montée du Docteur Chapuis - B.P. 127

38209 VIENNE Cedex

### ANNEXE 2

#### ATTESTATION D'ASSURANCE « RESPONSABILITE CIVILE »

**L'étudiant infirmier doit être couvert individuellement par une assurance responsabilité civile. Il doit demander une attestation à son assureur et la remettre à l'IFSI, avec le dossier d'inscription.**

**Cette assurance doit couvrir les risques professionnels et la responsabilité civile lors de l'exercice de soins infirmiers.**

Les frais d'assurance de responsabilité civile sont à la charge des élèves infirmiers.

Le choix du montant des garanties assurées relève de la seule responsabilité des candidats.

Les candidats doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants couvrant la responsabilité civile, tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci :

- ✓ Accidents corporels causés aux tiers ;
- ✓ Accidents matériels causés aux tiers ;
- ✓ Dommages immatériels causés aux tiers.

Si besoin, l'étudiant(e) doit souscrire un avenant limité dans le temps auprès de la compagnie d'assurance qui gère son contrat « multirisques habitation – responsabilité civile » ou celui de leurs parents.

L'attestation d'assurance **doit comporter la mention** :

**« Le présent contrat garantit la responsabilité de l'assuré dans les conditions prévues aux conditions générales dans le cadre de stages en milieu hospitalier, ainsi qu'à l'occasion des trajets qualifiés de professionnels ».**

**INSTITUT DE FORMATION EN  
SOINS INFIRMIERS**

**Montée du Docteur Chapuis  
B.P. 127  
38209 VIENNE Cedex**

**DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS**  
**Demande de l'étudiant(e)**

**Référence : IFSI-0-FTI**  
**Date : 28/04/2022**  
**Validité : avril 2025 sauf**  
évolution législative  
**Auteur : A. DELPECH,**  
directrice IFSI

### **ANNEXE 3**

**Conformément à l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009, dans ses articles 7 et 8 :**

« Art. 7. - 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.

« Art. 8. – Les candidats visés à l'article 7 déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense sur la base des documents suivants :

- La copie d'une pièce d'identité
- Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s)
- Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé
- Un *curriculum vitae*
- Une lettre de motivation
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

Si vous souhaitez bénéficier de ce dispositif, merci de remplir et transmettre au secrétariat de l'IFSI, la demande au verso.

**Cette demande doit parvenir, à l'IFSI, avant le 26 septembre 2025, dernier délai**

**INSTITUT DE FORMATION EN  
SOINS INFIRMIERS**

**Montée du Docteur Chapuis  
B.P. 127  
38209 VIENNE Cedex**

**DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS**  
**Demande de l'étudiant(e)**

**Référence : IFSI-04-FI1**

**Date : 28/04/2022**

**Validité : avril 2025** sauf  
évolution législative

**Auteur : A. DELPECH,**  
directrice IFSI

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Demande à être dispensé(e) des UE, pour les motifs suivants :**

Unités d'enseignements	Motifs (diplômes ou parcours professionnels)

**- Liste des pièces jointes**

- Copie d'une pièce d'identité
- Diplôme (précisez) :
- Attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- Certificats des employeurs attestant de l'exercice professionnel
- CV
- Lettre de motivation
- Attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers

Je demande à bénéficier d'une dispense d'enseignements en raison de mon parcours professionnel et/ou de formation antérieur à l'entrée en IFSI.

J'ai pris connaissance des conséquences d'une dispense, à savoir qu'aucune note ne sera attribuée aux enseignements dont je suis dispensé(e). Ils ne seront donc pas pris en compte dans le cadre d'une éventuelle compensation.

Date de la demande :

Signature de l'étudiant(e) :

Si l'étudiant (e) est mineur (e), signature des parents ou de la personne titulaire de l'autorité parentale :

 <p>Centre <b>HOSPITALIER</b> Vienne Lucien Husserl</p> <p><b>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</b></p> <p>Montée du Docteur Chapuis B.P. 127 38209 VIENNE Cedex</p>	 <p><b>PROCEDURE</b></p> <p><b>Demande d'aménagement des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier</b></p>	 <p><b>Référence : IFSI-0-PROC</b> <b>Date : 11/05/2020</b> <b>Date de révision : Mai 2025</b> <b>Auteur : A. DELPECH,</b> directrice IFSI</p>
---	---	---

**Destinataires :** Etudiants-infirmiers candidats à l'entrée en formation ou en formation au sein de l'IFSI de Vienne.

**Elaboration :**

Etapes et auteurs	Grades	Dates	Signatures
<b>Rédaction et approbation :</b> Mme DELPECH Equipe administrative <sup>1</sup> Equipe pédagogique <sup>2</sup>	Directrice IFSI Vienne		
<b>Validation :</b> Mme DELPECH	Directrice IFSI Vienne		

**Fiche de vie de la procédure :**

Dates	Modifications ou étapes	Auteurs
07 mai 2020	Création	Equipes IFSI
	Présentation à l'ICOGI	
	Présentation au TPSE	

**Sigles :**

- ICOGI : Instance compétente pour les orientations générales de l'institut
- IFSI : Institut de formation en soins infirmiers
- TPSE : Section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants

**I. Objet**

Conformément à l'arrêté du 23 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier, article 4-1, les étudiants-infirmiers peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants

<sup>1</sup> Equipe administrative : Mme V. CUCCHINI, Mme C. HAVARD, Mme B. ODIC

<sup>2</sup> Equipe pédagogique : Mr S. CAPUANO, Mme M. CUIILLERON, Mme S. ESCANEZ, Mme MP. HALBWACHS, Mme L. LABBACI, Mme L. LOMBARD, Mme S. DAUZAT, Mr S. MENDY, Mme N. MEUNIER, Mme I. ZANOLLA, Mme I. GANNARD, Mme S. VENTURA, Mme S. BRUNET, Mme M. RIVOIRE.

(TPSE) dès lors que leur situation le justifie (activités complémentaires aux études ou situations personnelles particulières).

Cette procédure décrit les démarches à accomplir afin de faire cette demande et le traitement de celle-ci.

## II. Champ d'application

Cette procédure concerne les candidats à l'entrée en formation ou les étudiants en formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier. Elle s'applique au sein de l'IFSI de Vienne.

## III. Responsabilités

La directrice de l'IFSI est responsable de la formalisation, de la validation et de la mise à jour de la procédure ainsi que de la communication au demandeur de l'avis du TPSE lors de l'étude de la demande de l'étudiant-infirmier.

Les formateurs sont responsables du respect de la mise en œuvre de l'avis du TPSE relatif aux aménagements des études de l'étudiant demandeur

Les adjoints administratifs sont responsables de la diffusion de la procédure, de l'élaboration du compte-rendu du TPSE et de l'envoi de l'avis du TPSE au demandeur (après validation de la directrice de l'IFSI)

Le candidat à l'entrée en formation ou l'étudiant-infirmier est responsable de la formalisation et de la transmission de sa demande, dans les délais impartis.

## IV. Documents de référence

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

## V. Mode opératoire

Le candidat à l'entrée en formation ou l'étudiant-infirmier, qui souhaite demander un aménagement de ses études, doit faire les démarches **le plus tôt possible (y compris pendant la période estivale)**.

Il doit envoyer, en une seule fois, à l'intention de la directrice de l'IFSI (présidente du TPSE), avec copie au formateur référent de son suivi pédagogique, un dossier de demande comportant les éléments suivants :

- Lettre de demande d'aménagement des études précisant la situation de l'étudiant et les aménagements souhaités
- Justificatifs de la situation

Cette demande peut être remise en mains propres au secrétariat de l'IFSI.

**Elle doit parvenir, impérativement, 3 semaines avant la date du TPSE, pour pouvoir être examinée, soit avant le 26 septembre 2025.**

Les justificatifs à fournir varient en fonction de la situation de l'étudiant :

➤ **Activités complémentaires aux études**

<b>Situation du demandeur</b>	<b>Pièces justificatives à fournir</b>
Etudiants salariés qui justifient d'une activité professionnelle d'au moins 10 heures par semaine en moyenne dans les 6 derniers mois	Attestation de l'employeur
Etudiants engagés dans plusieurs cursus d'études	Certificat de scolarité ou d'inscription dans un établissement d'enseignement
Etudiant entrepreneur	Attestation sur l'honneur
Artiste et sportif de haut niveau	Attestation sur l'honneur
Etudiant relevant de l'article L.611-11 du code de l'éducation (étudiant exerçant des responsabilités au sein du bureau d'une association, ou une activité militaire au sein de la réserve opérationnelle ou une mission dans le cadre du service civique ou un volontariat militaire ou élu dans les conseils des établissements et des CROUS)	Attestation sur l'honneur ou certificat établi par l'autorité supérieure

➤ **Situations personnelles particulières**

<b>Situation du demandeur</b>	<b>Pièces justificatives à fournir</b>
Femme enceinte	Certificat médical de déclaration de grossesse
Etudiant chargé de famille ou en situation de proche aidant	Déclaration sur l'honneur
Etudiant en situation de handicap (Dont bénéficiaire ou demandeur du dispositif Tiers temps)	Certificat médical, par médecin agréé du service de santé universitaire de l'Université Lyon 1
Etudiant à besoin éducatif particulier	Certificat médical, par médecin agréé, du service de santé universitaire de l'Université Lyon 1
Etudiant en situation de longue maladie	Certificat médical

Pour toute autre situation, se renseigner auprès de l'IFSI.

Une copie de la demande du candidat ou de l'étudiant est transmise, avec les justificatifs fournis, aux membres du TPSE, afin qu'ils puissent donner un avis éclairé.

Au cours de la réunion du TPSE, la situation du demandeur est présentée ainsi que les propositions d'organisation faites par l'équipe pédagogique pour y répondre.

L'avis du TPSE est donné à l'issue d'un vote.

Les aménagements peuvent porter, en fonction des besoins du demandeur et des contraintes de fonctionnement de l'IFSI, sur :

- L'emploi du temps
- La durée du cursus d'études
- Les modalités d'enseignement et de contrôle de connaissances et/ou de compétences.

Ces aménagements font l'objet d'un contrat pédagogique annuel, après avis du TPSE. Ce contrat est signé par le demandeur, le formateur référent de suivi pédagogique et la direction de l'IFSI.

 <p><b>Institut de Formation en Soins Infirmiers</b>  <b>Montée du Dr CHAPUIS</b>  <b>BP 127</b>  <b>38209 VIENNE CEDEX</b></p>	 <p><b>LIVRET ADMINISTRATIF DE STAGE ET STAGE INTERNATIONAL</b></p> <p><b>Attestation d'acceptation d'accueil en stage à nous retourner avant le 19/09/25</b></p>	<p><b>Référence :</b>  <b>Version : 3</b>  <b>Date : 2023</b>  <b>A. DELPECH</b>  <b>L. LOMABARD</b>  <b>C. HAVARD</b></p>
--	---	--

Je soussigné(e),

Nom, Prénom :

Fonction :

Service :

Etablissement :

Accepte d'accueillir en stage l'étudiant(e) en soins infirmiers,

Nom, prénom :

Sur la période du

au

Date :

Signature :

### FICHE SIGNALÉTIQUE ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL DE STAGE<sup>3</sup>

Nom Etablissement :

Directeur de l'Etablissement :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Site internet :

N° Téléphone :

mail :

#### Personne destinataire de la convention de stage :

Nom, Prénom :

Fonction :

Service :

Mail :

#### Personne destinataire de l'annonce de stage :

Nom, Prénom :

Fonction :

Service :

Mail :

<sup>33</sup> Fournir tout document et/ou livret permettant une meilleure compréhension du fonctionnement du lieu de stage, en version électronique

### DEMANDE D'INDEMNISATION DEROGATOIRE

En application de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié – article 15 ET du Règlement Régional relatif aux indemnités de stages et de déplacements, document à compléter pour un stage situé à une distance supérieure à 100 kms aller / retour de l'institut.

#### A remplir par l'étudiant :

Je soussigné(e) .....

Adresse effective durant la formation : .....

Promotion et année de formation : .....

Demande à être affecté(e) en stage du ..... Au .....

A .....

(indiquez le lieu et la commune de stage)

#### Pour le motif suivant :

Rapprochement familial       Absence de logement ou moyen de locomotion       Stage en lien avec mon projet professionnel

Autre (Précisez) .....

Et : Déclare sur l'honneur<sup>1</sup> que mon lieu de résidence effectif durant cette période de stage sera :

Mon logement étudiant :    OUI     NON

Adresse : .....

Le domicile familial :      OUI     NON

Adresse : .....

Un hébergement chez un proche ou proposé à titre gratuit par le lieu de stage :    OUI     NON

Adresse : .....

Un hébergement proposé par le lieu de stage avec participation financière :    OUI     NON

Adresse : .....

Un hébergement payant (loué pour la durée du stage) : OUI     NON

Adresse : .....

Nombre de kms aller / retour entre l'institut de formation et le lieu de stage (Réf. Mappy ou Michelin) : .....

Nombre de kms aller / retour entre le lieu d'hébergement durant le stage et le lieu du stage (Réf Mappy ou Michelin) : .....

Attention : vous aurez l'obligation de fournir tout justificatif nominatif de déplacement et/ou d'hébergement.

Fait à ..... le .....  
Signature :

### VALIDATION DE LA DEMANDE PAR L'INSTITUT

#### DECISION DE L'INSTITUT DE FORMATION :

VALIDÉ       NON VALIDÉ

Motif(s) de non validation :

Ne répond pas au besoin en compétence de l'étudiant(e) à ce moment de la formation

Stage non qualifiant

Demande faite hors délai

Fait à ..... le .....  
Signature :

<sup>1</sup> Toute fausse déclaration de l'étudiant est sujette à sanctions disciplinaires de la part de l'institut et constitue un délit de faux et d'usage de faux puni par la loi. En effet, quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou frauduleux dans la déclaration de demande de remboursement des frais, en vue d'obtenir un paiement ou un avantage quelconque indu, est passible des sanctions prévues par la loi n° 68-960 du 31 juillet 1968 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier – article 22. **En cas de tentative frauduleuse, effectuée lors de la demande de remboursement pour obtenir une indemnisation induë, l'étudiant s'expose à des sanctions.**

**Banque de France**  
1, Rue la Vrillière  
75001 PARIS

TRESORERIE  
HOSPITALIERE NORD ISERE  
22 PL CHARLIE CHAPLIN  
38300 BOURGOIN-JALLIEU

**Relevé d'Identité Bancaire (RIB) 053**

**RIB :** 30001 00879 13890000000 38  
**IBAN :** FR21 3000 1008 7913 8900 0000 038  
**BIC :** BDFEFRPPCCT