

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**RENTREE FEVRIER 2024**

**FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE FECAMP**

**Nom et prénom : -----**

**CONTENU :**

- *Dossier administratif*
- *Dossier financier*
- *Dossier médical*

# DOSSIER ADMINISTRATIF

Affaire suivie par Frédérique BOULVEN

Secrétaire – Tél. : 02.35.28.61.00

## **INFORMATIONS ADMINISTRATIVES IMPORTANTES**

### **1- Pièces à fournir (dès votre inscription)**

- Dossier d'inscription renseigné et signé
- Copie de la pièce d'identité recto-verso
- Copie du baccalauréat
- Confirmation d'admission en première année d'enseignement supérieur 2023-2024 ([télécharger via parcoursup](#))
- Attestation journée d'appel
- Curriculum vitae
- Chèque de 170 € à l'inscription à l'Institut à l'ordre du trésorerie IFPS FECAMP
- Une photo d'identité
- Copie attestation sécurité sociale
- Copie attestation responsabilité civile
- Attestation CVEC

### **2 - DEMANDE DE BOURSES D'ETUDES REGIONALES DU CROUS POUR LA RENTREE DE FEVRIER 2024 à partir de novembre 2023 uniquement**

Les demandes devront être faites sur le site du **CROUS NORMANDIE**  
[messervices.etudiant.gouv.fr](http://messervices.etudiant.gouv.fr)

**Attention : munissez vous de notre numéro INE - vous devez créer un dossier 2023-2024 impérativement pour une rentrée en février 2024.**

### **Après avoir effectué votre pré-inscription en ligne**

Vous téléchargerez le dossier : l'imprimer et le signer

Vous joindrez un RIB au nom de l'étudiant, l'avis fiscal, la fiche familiale remplie, la fiche de renseignements spécifiques (téléchargeable sur le site du Crous Normandie)

Vous adresserez tous ces documents au prestataire chargé de la numérisation des pièces à l'adresse suivante soit par :

- mail : [messervices.etudiant.gouv.fr](mailto:messervices.etudiant.gouv.fr)

- par courrier : CROUS NORMANDIE – Pôle de Caen, TSA 74006, 59901 LILLE Cedex 9

**Afin d'effectuer la validation, le suivi et la mise en paiement de l'aide, vous devrez présenter la notification au secrétariat de l'institut de formation.**

### **3 - FRAIS D'INSCRIPTION UNIVERSITAIRE**

170 € demandés lors de votre inscription à l'Institut seront remboursés aux étudiants boursiers, sur présentation d'un justificatif.

### **4 - FRAIS DE CVEC**

Cette contribution, d'un montant de **100 € (tarif 2023) est payable en ligne directement sur le site cvec (fournir l'attestation à l'institut)**. Cette attestation est indispensable pour votre inscription universitaire. Elle est due chaque année par les étudiants inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur.

#### **➤ Ne sont pas concerné par l'inscription :**

Les étudiants en **formation continue professionnelle**, c'est-à-dire dont la formation est prise en charge par leur employeur ou par un organisme collecteur, ne sont pas assujettis à la CVEC.

#### **➤ Sont exonérés du paiement mais pas de l'inscription :**

- ✚ les étudiants boursiers ou bénéficiaires d'une allocation annuelle accordée dans le cadre des aides spécifiques,
- ✚ les étudiants réfugiés,
- ✚ les étudiants bénéficiaires de la protection subsidiaire,
- ✚ les étudiants étant enregistrés en qualité de demandeurs d'asile et disposant du droit de se maintenir sur le territoire.

### **5 - DEMANDEURS D'EMPLOI**

**Les demandeurs d'emploi doivent s'adresser au pôle emploi afin de connaître les droits d'indemnisation.**

Si vous avez déjà travaillé et que vous êtes demandeur d'emploi inscrit au Pôle Emploi, vous devez vérifier auprès de Pôle Emploi que vous pouvez bénéficier de l'ARE (Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi). **Cf : le questionnaire joint**

**Quelle que soit votre situation, je vous remercie de bien vouloir remplir le questionnaire joint et le retourner au secrétariat de l'institut avec votre dossier d'inscription.**

### **6 - LES ASSURANCES**

#### **SECURITE SOCIALE**

**Vous conservez votre centre de sécurité sociale quelque soit votre statut.**

**Vous devez produire une photocopie de l'attestation sur laquelle votre nom apparaît ainsi que votre numéro de sécurité. Cette attestation doit être remise à jour auprès de la CPAM (borne), elle devra couvrir la totalité de l'année scolaire.**

## LES MUTUELLES

Elles ne sont pas obligatoires mais vivement conseillées.

Vous pouvez, par ailleurs, prendre contact avec votre mutuelle actuelle pour connaître les modalités de votre couverture en tant qu'étudiant. Vous avez également la possibilité de conserver celle de vos parents.

## RESPONSABILITE CIVILE ET COUVERTURE ACCIDENT DU TRAVAIL

**Le Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises** souscrit à sa charge un contrat collectif pour le risque accident du travail et une assurance responsabilité civile qui couvre les **risques uniquement sur les périodes de stage**.

Il est donc obligatoire de prendre une assurance responsabilité civile pour vous couvrir en dehors des périodes de stage. **Vous devez fournir une attestation à l'IFSI.**

### 7 - LES STAGES

**Les terrains de stage sont situés dans un rayon d'environ 50 kilomètres autour de Fécamp.**

Chaque étudiant est amené à se déplacer de manière autonome pour se rendre en stage. Des indemnités kilométriques sont versées, au regard des conditions inscrites dans le règlement intérieur de l'institut.

**Les contraintes d'organisation des stages ne permettent pas de prendre en compte les contraintes personnelles des étudiants.**

### 8 - LE PASSEPORT MEDICAL

**L'admission définitive dans un institut de formation paramédical est subordonnée à la production au plus tard le premier jour de la rentrée**

- ✚ D'un certificat médical **émanant d'un médecin agréé et non de votre médecin traitant** attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

Cf liste des médecins agréés sur le site de l'ARS de la région de votre choix. Le montant de la consultation reste à votre charge et n'est pas remboursée.

- ✚ D'un certificat de **vaccinations** à l'exercice de la profession (cf calendrier vaccinal joint), celui-ci peut être complété par votre médecin traitant.

**Je vous remercie de bien vouloir retourner votre passeport médical au secrétariat de l'institut avant le 30 novembre 2023.**

## 9 - LES TENUES PROFESSIONNELLES

Tous les élèves doivent avoir la même tenue professionnelle (TP et stage). Vous devrez acheter par l'intermédiaire de l'institut **cinq tenues** qui vous serviront pendant les trois années de formation.

L'essayage des tenues professionnelles et le règlement s'effectueront à la pré-rentrée, vous devrez vous munir d'un chèque pour régler la société.

## 10 - PIECE D'IDENTITE

Vous devez vérifier que votre pièce d'identité est valide avant le début de la formation et toute la durée de la formation.

**Attention** : L'allongement de cinq ans pour les cartes d'identité ne s'applique pas aux personnes mineures. Elles seront toujours valables 10 ans lors à la date de la délivrance.

## 11 - LOGEMENTS

Cf : notre site internet [www.ifsifecamp.fr](http://www.ifsifecamp.fr) (vie estudiantine)

**Nous organiserons le vendredi 2 février 2024 une pré-rentrée administrative obligatoire**

**La rentrée pédagogique universitaire est fixée au lundi 5 février**

## FICHE D'INSCRIPTION A L'IFSI DE FECAMP

### IDENTIFICATION

SEXE :  F  M

N° INE (obligatoire) : .....

NOM (de naissance) : .....

NOM D'USAGE (nom d'épouse) : .....

Prénoms : .....

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

Département de naissance : / /    Nationalité : .....

Adresse complète : .....

.....

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

Tél fixe : / / / / / / / /    Tél port : / / / / / / / / / /

Nombre d'enfants : .....

E-mail : (écriture lisible) .....@.....

Numéro de sécurité sociale (obligatoire) : / / / / / / / / / / / / / /

### Profession des parents et/ou du conjoint :

père : ..... mère : ..... conjoint : .....

### MODALITES D'INSCRIPTION - SELECTION

#### PARCOURSUP

Classe de terminale série : .....

Titulaire du baccalauréat série : ..... Année d'obtention : ..... dépt : .....

j'ai effectué une année prépa : en ..... Lieu : .....

**PROMOTION PROFESSIONNELLE « FPC » (justifiant de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale)**

Titulaire du diplôme : .....

Année d'obtention : ..... Numéro Département : .....

Titulaire de l'autorisation du jury de présélection Année d'obtention : .....

Autres situations :  
.....  
.....

**SITUATIONS PARTICULIERES**

Je demande une dispense d'unité(s) d'enseignements :  oui  non  
(Si oui, fournir l'annexe 1)

Je présente un handicap ou une incapacité temporaire :  oui  non  
(Si oui, fournir un justificatif pour bénéficier d'un tiers temps voir annexe 2)

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom-prénom : ..... Lien de parenté : .....

Numéro de téléphone : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ Numéro de portable : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_

A ..... LE ..... SIGNATURE DU CANDIDAT (obligatoire)

**ATTESTATION PARENTALE : Signature des PARENTS ou TUTEUR si candidat mineur**

Père : ..... Mère : ..... Tuteur : .....



# DOSSIER FINANCIER

**Fiche à compléter et à retourner obligatoirement signée**  
**que vous soyez demandeur d'emploi ou pas**

NOM (de naissance) : ..... NOM D'USAGE (nom d'épouse) : .....

Prénoms : .....

**ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

Contrat à Durée Déterminée    Contrat à Durée Indéterminée    Contrat Unique d'Insertion

Autres : .....

- poste occupé : ..... nom de l'Employeur : .....

- durée du contrat : de ..... (mois / année) à ..... (mois / année)

**VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI SALARIE**

**N° Identifiant pôle emploi (obligatoire) :** .....

Salarié en CDD (droit privé ou public)    Salarié en CDI (droit privé ou public) < 24 h/semaine

• Quel type de contrat et emploi occupé ? .....

Date de début de contrat ..... Date de fin de contrat .....

Percevez-vous une rémunération :  oui    non / Quelle type de rémunération : .....

**VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI SANS EMPLOI**

**N° Identifiant pôle emploi (obligatoire) :** .....

Percevez-vous une rémunération :  oui    non / Quelle type de rémunération : .....

**AUTRE SITUATION**

Contrat aidé    Contrat professionnalisation    service civique

formation financée région    autre

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DU CANDIDAT**

# FINANCEMENT DE LA FORMATION

## DECLARATION DE SITUATION 23/24

### + LISTE DES PIECES A FOURNIR

à retourner à l'institut



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

ADRESSE : .....  
.....

NOM DE L'INSTITUT DE FORMATION : .....

#### POURSUITE DE SCOLARITE

Etablissement fréquenté et diplôme préparé

Année scolaire 2022/2023 : .....

Année scolaire 2021/2022 : .....

Année scolaire 2020/2021 : .....

Année scolaire 2019/2020 : .....

et

Année d'obtention du baccalauréat : .....

Justificatifs à fournir :

- Lycéens : certificat de scolarité de l'année scolaire en cours ;
- Personnes titulaires d'un baccalauréat obtenu à compter de juin 2019 : copie du diplôme du baccalauréat ;
- Personnes n'ayant pas interrompu leur scolarité pendant plus d'une année : tous les certificats de scolarité depuis le lycée.

#### DEMANDEUR D'EMPLOI SANS EMPLOI

N° identifiant Pôle-emploi : .....

Dernier emploi occupé : .....

Date de début de contrat : .....

Date de fin de contrat : .....

Suivez-vous ou avez-vous suivi une formation au cours des 12 derniers mois ?

oui (préciser quelle formation et son mode de financement) : .....

non

Justificatifs à fournir : justificatif attestant une inscription à Pôle-emploi en cours de validité (disponible sur le site de pole-emploi.fr à partir de votre espace personnel)

## SALARIE EN EMPLOI PRECAIRE

Je suis actuellement en :

- Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé) ;
- Contrat de travail aidé (CUI-PEC, contrat d'avenir, etc ....) ;
- Contrat à Durée Indéterminé (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24h hebdomadaires ou 104h mensuelles ;
- Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP).

Justificatifs à fournir : contrat de travail en cours ou CSP

Je suis :

- inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro ;
- en service civique ;
- dans une autre situation (précisez, exemple congé parental ou de maternité) : .....

Suivez-vous ou avez-vous suivi une formation au cours des 12 derniers mois ?

- oui (préciser quelle formation et son mode de financement) : .....
- non

Justificatifs à fournir : tout document attestant de la situation déclarée.

- Les personnes en position de congé maternité ou de congé parental doivent également fournir un justificatif permettant d'apprécier leur statut la veille du début dudit congé ;
- Les salariés concernés par le « dispositif démissionnaire » doivent fournir un justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme de Transition Pro.

## AUTRE SITUATION (NON ELIGIBLE AU FINANCEMENT REGIONAL)

Je suis :

- salarié (hors contrats d'insertion, hors CDI inférieur ou égal à 24h/semaine et hors CDD) ;
- agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique ;
- retraité ou j'ai dépassé l'âge légal du départ à la retraite

Type d'employeur :

- Fonction Publique Hospitalière  Fonction Publique de l'Etat  Fonction Publique Territoriale
- Employeur privé/associatif

Financement de la formation par (précisez, y compris si en attente de réponse) : .....

Justificatifs à fournir : attestation de prise en charge (employeur, ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.

**LES PIECES JUSTIFICATIVES DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE JOINTES A CE DOCUMENT ET RETOURNEES A L'INSTITUT DANS LES MEILLEURS DELAIS. TOUTE DECLARATION DE SITUATION INCOMPLETE ENTRAINERA LA NON PRISE EN CHARGE DE VOTRE FORMATION PAR LA REGION.**

Je soussigné(e), M./ Mme .....déclare avoir pris connaissance des règles de financement des parcours de formations sanitaires et sociales\* et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Date et signature du candidat :

Date et signature des parents ou tuteurs  
pour les candidats mineurs :

\*Retrouvez le règlement sur le site [parcours-metier.normandie.fr/fss-se-former-aux-metiers-de-la-sante-et-du-social](http://parcours-metier.normandie.fr/fss-se-former-aux-metiers-de-la-sante-et-du-social)

# FINANCEMENT DE LA FORMATION

## Notice à conserver



Avant d'entrer en institut de formation sanitaire ou sociale en Normandie, vous devez impérativement vous assurer du mode de financement de votre formation et de vos ressources<sup>(1)</sup> pendant la durée de votre formation.

VOUS ETES	QUI FINANCE VOTRE FORMATION ? (2)
En poursuite de scolarité : - Titulaire du baccalauréat depuis moins de 4 ans ou - En études (scolarité sans interruption pendant plus d'une année)	Région
Demandeur d'emploi sans emploi	Région ou OPCO <sup>(3)</sup> (si éligible)
Salarié en CDD (droit privé ou public) ou Salarié en CDI inférieur ou égal à 24h / semaine	
Salarié en CDI supérieur à 24h / semaine	Employeur ou OPCO
Contrats aidés, Contrat de Sécurisation Professionnelle, service civique	Région
Agent de la fonction publique (Titulaire, stagiaire, contractuel en CDI, en disponibilité, inscrit ou non à Pôle-Emploi)	Employeur ou OPCO
En formation financée par la Région	Vous-même <sup>(4)</sup>
Dans une autre situation	Vous-même

(1) Ressources : bourse régionale sur critères sociaux, allocation chômage, maintien de rémunération, ...

(2) Conformément aux règles de financement régionales et sous réserve de modifications

(3) OPCO : Opérateurs de Compétences (Santé, Cohésion Sociale, ANFH, Dispositif de transition professionnelle ...)

(4) Cf paragraphe 2.5 « délai de carence » des règles de financement régionales

Votre statut est considéré la veille de l'entrée en formation.

Pour les formations pluriannuelles, ce statut est révisable tout au long du cursus de formation (justificatifs à transmettre en début d'année).

En cas de non-production des pièces demandées dans les délais impartis, le coût de la formation vous sera facturé.



# DOSSIER MEDICAL

Nom et Prénom de l'étudiant :

.....

# CALENDRIER VACCINAL

A respecter pour votre mise en conformité avec la réglementation sur l'immunisation des professionnels de santé en France

NOM de naissance :

NOM marital :

Prénom :

Date de Naissance :

Promotion IDE :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	A la date du	A faire	Validation
Hépatite B1			
Hépatite B2			
Hépatite B3			
Rappel(s) Hépatite			
Bilan sanguin Hépatite B Ac Anti HBs =			
DTCP* (dernier rappel) * vaccination coqueluche exigée pour les stages auprès d'enfants < 6 mois			
VACCINATIONS NON OBLIGATOIRES			
BCG			
Tubertest < 3 mois			
<b>Maladies infantiles</b>			
ROR 1			
ROR 2			
Autre :			
<input type="checkbox"/> Rougeole <b>Fournir la copie des vaccinations</b> <b>Maladies contractées dans l'enfance :</b> <input type="checkbox"/> Rubéole <b>du carnet de santé</b> <input type="checkbox"/> Varicelle <b>Et La page des maladies infantiles</b> <span style="float: right;">(ou le résultat des sérologies IgG)</span>			

Certifié exact le : ...../...../..... Signature du médecin :

Cachet du Médecin :

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**  
**5 rue Saint-Nicolas**  
**76400 FECAMP**

# CERTIFICAT D'APTITUDE

(Entrée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de FECAMP)

Je soussigné(e) Docteur ....., médecin agréé,

certifie que, conformément à l'article 54 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par l'arrêté du 17 avril 2018 et par l'arrêté du 17 janvier 2020 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux,

Mme - Mr .....né(e) le ...../...../.....

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

**Le départ en stage ne sera autorisé que si toutes les vaccinations sont à jour.**

Date : ...../...../.....

Signature :

Cachet :

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
5 rue Saint-Nicolas  
76400 FECAMP**



# **ANNEXE 1**

**demande une dispense d'unités  
d'enseignements**

**DEMANDE DE DISPENSE D'UNITÉ(S) D'ENSEIGNEMENTS  
ANNEE UNIVERSITAIRE 2024/2025**

**Il est possible de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements, voire d'un semestre, sous certaines conditions.**

Tout étudiant(e) admis(e) en formation infirmière a la possibilité de demander une dispense d'unités d'enseignements.

Cette possibilité concerne notamment les ex-étudiants en PACES ayant validé leur année de formation, les infirmiers titulaires d'un diplôme obtenu dans un pays hors Union européenne ou hors Espace économique européen, les titulaires d'un diplôme d'Etat d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture, les titulaires de licences ou masters en rapport avec la formation infirmière (ex : licence « Lettres Langues Sciences humaines » mention « *Langues, Littérature et Civilisations Étrangères et Régionales* » Parcours « *anglais* », licence « *Sciences, Technologies, Santé* » mention « *Sciences de la Vie* » parcours « *Biologie santé* », ...).

La demande de dispense, déposée par tout nouvel inscrit en IFSI, peut concerner des unités d'enseignement de l'ensemble du cursus des 6 semestres de formation.

Après réception de la demande écrite, le directeur saisit la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles d'étudiants afin d'instruire la demande, au regard de la formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et du parcours professionnel réalisé.

- ⇒ Après avoir réalisé l'inscription administrative, vous devez renvoyer le dossier de demande de dispense d'enseignement au secrétariat de l'IFSI au plus tard le ....., dernier délai.
- ⇒ Pensez à accompagner le dossier de tous les justificatifs nécessaires à l'étude de votre demande. En cas de formation suivie ou de diplôme obtenu à l'étranger, toutes les pièces devront être traduites en français par un traducteur assermenté.

La décision d'accorder – ou de ne pas accorder – la dispense, prise par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles d'étudiants, est notifiée à l'étudiant demandeur par le directeur de l'institut.

Une dispense accordée est valable pour l'année universitaire dans laquelle l'étudiant est inscrit, et / ou sur l'ensemble du cycle de formation.

**A retourner par courrier au secrétariat de l'institut**  
**au plus tard le..... (le cachet de la Poste fera foi)**

**Passé ce délai, aucune demande ne sera acceptée.**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Dossier réceptionné par	
Date	
Cachet	

En application de l'article 7 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, modifié notamment par l'arrêté du 13 décembre 2018, article 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. »*

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mél (obligatoire) :

## PIECES A JOINDRE

- La copie d'une pièce d'identité (l'original pourra vous être demandé)
  - La copie du diplôme détenu : **l'original sera à présenter à la direction pour finaliser l'accord de dispense**
  - 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 et précisant les fonctions exercées
  - Un curriculum vitae
  - Une lettre de motivation
  - Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers
- Pour une unité d'enseignement, fournir également :*
- Le contenu détaillé de l'enseignement suivi antérieurement (supplément au diplôme)
  - Le résultat de l'évaluation de cet enseignement
- Pour un stage, fournir également :*
- La ou les feuilles d'évaluation du stage, le portfolio ou l'appréciation de l'employeur

Attention : un dossier de demande incomplet vous expose à un refus de dispense.

**Veillez libeller précisément les enseignements dont vous demandez la dispense**

semestre	unité d'enseignement ou stage	Intitulé (enseignement dispensé)

*J'atteste sur l'honneur la véracité des pièces produites et je demande à bénéficier d'une dispense d'enseignement au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs.*

Date :

Signature de l'étudiant :

## Décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants

En application des articles 7 et 8 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants réunie le ..... pour instruire la demande formulée par :

NOM : ..... Prénom : .....

décide :

d'accorder une dispense, **sous réserve de production de l'original du diplôme**, pour l'(es)enseignement(s) ou le(s) stage(s) suivant(s) :

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

.....

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

.....

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

.....

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

.....

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

.....

D'accorder une dispense, **sous réserve de production de l'original du diplôme**, pour le(s) semestre(s) suivant(s) :

De ne pas accorder de dispense d'enseignement

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

.....

.....

Date : ..... / ..... / 2024

Signature du président de la section,  
Directrice de l'institut ou de son représentant :

## Prise de connaissance de la décision par l'étudiant demandeur

*Je reconnais avoir pris connaissance de la décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles quant à ma demande de dispense d'enseignement.*

Date :

Signature de l'étudiant :

# **ANNEXE 2**

**demande d'aménagement pour les  
personnes en situation de handicap**



# INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

5, rue Saint Nicolas  
76400 FECAMP

Téléphone : 02.35.28.61.00  
Mél. : [secretariatifsi@ch-fecamp.fr](mailto:secretariatifsi@ch-fecamp.fr)  
Site : [www.ifsi-fecamp.fr](http://www.ifsi-fecamp.fr)

## Demande d'aménagement des conditions d'accès, d'examens, de sélection et d'études des stagiaires (IFSI, IFAS, FTLV) présentant un handicap à l'IFPS de FECAMP

### Demande d'aménagement des conditions d'accès, d'examens, de sélection et d'études

NOM : ..... Prénom : .....

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

N° INE : ..... Numéro de téléphone : ...../...../...../...../.....

E-mail : .....

Adresse : .....

.....

Année scolaire concernée par la demande 20.....-20.....

Intitulé précis de la formation : .....

En formation  Initiale  Continue (FTLV)  Sélection

\*\*\*\*\*

A - Avez-vous un dossier à la MDPH ?  Oui  Non  Demande en cours

Si oui, dans quel département : .....



*B - Merci de donner toutes les précisions qui vous semblent importantes pour aider à l'évaluation de vos besoins pendant vos études.*

Déficience motrice (précisez si vous utilisez un fauteuil roulant, manuel ou électrique)

.....  
.....

Déficience visuelle (persistant après correction optique)

.....  
.....

Déficience auditive (précisez si vous utilisez un mode de communication gestuelle)

.....  
.....

Maladie invalidante

.....  
.....

Troubles psychiques

.....  
.....

Troubles du langage écrit et oral

.....  
.....

Autre maladie chronique

.....  
.....

*C - Formulez votre demande d'aménagement d'accès, d'examens, et/ou de sélection et/ou d'études en renseignant le (s) paragraphe(s) suivant(s) :*

Majoration du temps de composition (cochez la ou les case(s) correspondantes)

1/6 de temps  1/4 temps  1/3 temps supplémentaire

pour  les épreuves écrites

les épreuves orales

la préparation écrite des épreuves orales

les épreuves pratiques

Installation matérielle particulière (précisez) :

.....  
.....

Aide(s) technique(s) et/ou humaine(s) (précisez) :

.....  
.....

Mise en forme des sujets (précisez) :

.....  
.....

Adaptation des épreuves (précisez) :

.....  
.....

Autres (précisez) :

.....  
.....

Date :

Signature de l'étudiant (e) :

Décision de l'autorité administrative de l'IFPS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date :

Signature de la Direction :