



PIÈCES CONSTITUANT LE DOSSIER ADMINISTRATIF, MÉDICAL ET FINANCIER

Documents à imprimer et à remettre à l'Institut avec les pièces exigées

- La fiche d'inscription en formation initiale dûment remplie et signée.
- 2 photos d'identité avec le **NOM et Prénom** au dos de chacune.
- Une photocopie lisible de l'un des documents suivants** : carte nationale d'identité en cours de validité (photocopie recto-verso) ou passeport en cours de validité.
Les candidats ressortissants d'un pays hors Union Européenne doivent fournir l'un des documents suivants en cours de validité : une carte de séjour ou une carte de résident ou un passeport avec traduction française par un traducteur assermenté ou une carte d'identité avec traduction française par un traducteur assermenté.
- Photocopie du diplôme ayant permis l'inscription à la sélection** (relevé de notes pour les bacheliers 2021, baccalauréat, B.T.A., B.T.S., D.A.E.U., D.P.A.S., D.P.A.P, etc....).
- Le **dossier médical pour le 17/09/2021** (*certificat d'aptitude + attestation des conditions médicales et conditions d'assurance annuelle personnelle obligatoire*)
- L'attestation d'assurance** couvrant la **responsabilité civile individuelle professionnelle et les risques professionnels** (*bulletin d'adhésion MACSF + chèque **ou** attestation émanant d'une autre compagnie d'assurance*)
- La **copie du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense** pour les étudiants français âgés de moins de 25 ans (art L.113-4 et L114-6 du code du service national)
- Une **attestation de prise en charge du coût de formation** pour les étudiants financés par leur employeur ou un organisme.
- Avis de situation délivrée par Pôle Emploi datant de moins de 1 mois** pour les étudiants demandeurs d'emploi (document disponible sur votre espace personnel Pôle Emploi)
- Chèque en règlement des droits d'inscription universitaire de 170€ - chèque à l'ordre de «IRFSS CRF VESOUL»**. **Aucun remboursement ne sera effectué.**
- Attestation de non inscription établie depuis la plateforme Parcoursup (www.parcoursup.fr) **pour les candidats relevant de la Formation professionnelle Continue et ayant passé les épreuves de sélection à ce titre** (à fournir dans les 6 jours suivant l'acceptation de la place).

Une pré-rentree est prévue le vendredi 3 septembre 2021 de 9h à 12h
Rentrée en 1^{ère} année : lundi 6 septembre 2021 à 9 heures.

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

Site de VESOUL

12 rue Miroudot Saint Ferjeux
70000 VESOUL
Tél : 03.84.75.80.44
E-mail : irfss.vesoul@croix-rouge.fr
N° SIRET : 77567227210495

N° Déclaration activité : 11 93 062 03 93

<https://irfss-bourgogne-franche-comte.croix-rouge.fr>

Siège social

155 Chemin de Chaudon
39000 LONS LE SAUNIER
N° SIRET : 77567227237183

RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE





Fiche d'inscription Formation Initiale

« Infirmièr(e) diplômé(e) d'Etat »

Candidats Parcoursup Candidats relevant de la Formation professionnelle Continue

Etat civil

NOM DE NAISSANCE : NOM D'USAGE :

PRÉNOMS (Notez tous vos prénoms) :

NÉ(E) LE : ___/___/___ Lieu de naissance :

SEXE : FEMININ MASCULIN

NATIONALITE :

IDENTIFIANT NATIONAL ETUDIANT (INE) ou numéro BEA (à remplir pour la formation infirmière) :

ADRESSE (N°1) :

ADRESSE PENDANT LA FORMATION (N°2) :

⇒ Vous souhaitez recevoir vos courriers à l'adresse : N° 1 N° 2

Téléphone fixe : ___/___/___/___/___ Téléphone portable : ___/___/___/___/___

E-mail :@.....

Si vos coordonnées changent pendant la formation, veuillez prévenir le secrétariat.

Personne à prévenir en cas de besoin : (L'apprenant s'engage à informer la personne ci-dessous que ses coordonnées ont été transmises à la CRf)

Téléphone fixe : ___/___/___/___/___ Téléphone portable : ___/___/___/___/___

Si l'apprenant est mineur :

NOM Prénom du père : NOM Prénom de la mère :

Adresse du père : Adresse de la mère :

Téléphone du père : ___/___/___/___/___ Téléphone de la mère : ___/___/___/___/___

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

Site de VESOUL

12 rue Miroudot Saint Ferjeux
70000 VESOUL
Tél : 03.84.75.80.44
E-mail : irfss.vesoul@croix-rouge.fr
N° SIRET : 77567227210495
N° Déclaration activité : 11 93 062 03 93
<https://irfss-bourgogne-franche-comte.croix-rouge.fr>

Siège social

155 Chemin de Chaudon
39000 LONS LE SAUNIER
N° SIRET : 77567227237183

REGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE



Vous êtes en situation de handicap et vous souhaitez intégrer l'une de nos formations : Dans chaque établissement, un référent handicap est à votre écoute pour répondre à vos questions et étudier vos besoins.



Parcours scolarité

Dernière classe suivie et date : (JJ/MM/AAAA)

Année d'entrée en formation à l'institut :

Institut de formation déjà fréquenté :

 NON OUI : Adresse de l'institut :

Dates de la formation :

Pour la formation infirmière, précisez les semestres effectués :

 J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées ci-dessus. J'atteste avoir pris connaissance sur le site internet www.irfss-bfc.croix-rouge.fr, du programme de formation et de sa durée, des modalités d'évaluation et du règlement intérieur ; et de l'ensemble des éléments d'information portés dans le dossier administratif et médical. Je m'engage à respecter toutes les clauses du règlement intérieur et accepte par avance les conséquences découlant de toute inobservation.

Signature (de l'apprenant ou de son représentant légal) :

A : Le :

EN CAS DE DESISTEMENT, LES FRAIS D'INSCRIPTION RESTENT ACQUIS A LA CROIX-ROUGE

L'institut de formation Bourgogne Franche Comté collecte des données personnelles vous concernant, elles sont utilisées par la Croix rouge française pour la gestion du dossier administratif et pédagogique sur le fondement de son intérêt légitime. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Les destinataires sont les parties intéressées (CRf, université) et la CNIL en cas de contrôle et à la demande de cette dernière. Ces données seront conservées le temps de la réalisation de la finalité précitée et conservées le cas échéant le temps de la Durée d'Utilité Administrative.

Le responsable de traitement est le président de la CRf et par délégation son Directeur Général. Conformément au Règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, de suppression de vos données et d'un droit d'opposition pour motif légitime de limitation du traitement qui vous concerne. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à la Direction de l'IRFSS : qualite.irfss-bfc@croix-rouge.fr. En cas de difficulté, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données personnelles, au siège de la CRf au 98 rue Didot -75014 Paris ou à l'adresse suivant : DPO@croix-rouge.fr. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

Site de VESOUL

12 rue Miroudot Saint Ferjeux
70000 VESOUL
Tél : 03.84.75.80.44
E-mail : irfss.vesoul@croix-rouge.fr

N° SIRET : 77567227210495
N° Déclaration activité : 11 93 062 03 93

<https://irfss-bourgogne-franche-comte.croix-rouge.fr>

Siège social

155 Chemin de Chaudon
39000 LONS LE SAUNIER
N° SIRET : 77567227237183

**RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE**





Formation



INFORMATIONS ÉCONOMIQUES ET FINANCIÈRES

« Infirmièr(e) diplômé(e) d'Etat »

Candidats Parcoursup Candidats relevant de la Formation professionnelle Continue

NOM DE NAISSANCE : NOM D'USAGE :

PRÉNOMS (Notez tous vos prénoms) :

Modalités de prise en charge financière

Salarié Demandeur d'emploi Formation initiale (poursuite du cursus scolaire) Autre (à préciser) :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) / Pacsé (e) Vie maritale Divorcé(e)

Numéro de sécurité sociale : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Si vous êtes demandeur d'emploi :

→ Joindre un avis de situation datant de moins d'un mois

Etes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi : OUI Demande en cours

Date de votre dernière inscription à Pôle Emploi : (JJ/MM/AAAA)

N° Identifiant Demandeur d'Emploi : Agence de :

Percevez-vous une allocation ? OUI Jusqu'à quelle date : NON

Si vous bénéficiez d'une prise en charge employeur et / ou OPCO (Opco Santé ; ANFH ; Transition Pro...) :

→ Joindre une attestation de prise en charge

Type de contrat : CDI CDD Autre (à préciser) :

Employeur : Nom du contact :

Adresse :

Téléphone : ___/___/___/___/___/___

OPCO : Nom du contact :

Adresse :

Téléphone : ___/___/___/___/___/___

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

Site de VESOUL

12 rue Miroudot Saint Ferjeux
70000 VESOUL
Tél : 03.84.75.80.44
E-mail : irfss.vesoul@croix-rouge.fr
N° SIRET : 77567227210495
N° Déclaration activité : 11 93 062 03 93
<https://irfss-bourgogne-franche-comte.croix-rouge.fr>

Siège social

155 Chemin de Chaudon
39000 LONS LE SAUNIER
N° SIRET : 77567227237183

REGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées ci-dessus.

Signature (de l'apprenant ou de son représentant légal) :

A : Le :

L'institut de formation Bourgogne Franche Comté collecte des données personnelles vous concernant, elles sont utilisées par la Croix rouge française pour la gestion du dossier administratif et financier sur le fondement de son intérêt légitime. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Les destinataires sont les parties intéressées (CRf et Financeurs,...) et la CNIL en cas de contrôle et à la demande de cette dernière. Ces données seront conservées le temps de la réalisation de la finalité précitée et conservées le cas échéant le temps de la Durée d'Utilité Administrative.

Le responsable de traitement est le président de la CRf et par délégation son Directeur Général. Conformément au Règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, de suppression de vos données et d'un droit d'opposition pour motif légitime de limitation du traitement qui vous concerne. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à la Direction de l'IRFSS : qualite.irfss-bfc@croix-rouge.fr. En cas de difficulté, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données personnelles, au siège de la CRf au 98 rue Didot -75014 Paris ou à l'adresse suivant : DPO@croix-rouge.fr. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

Site de VESOUL

12 rue Miroudot Saint Ferjeux
70000 VESOUL
Tél : 03.84.75.80.44
E-mail : irfss.vesoul@croix-rouge.fr
N° SIRET : 77567227210495
N° Déclaration activité : 11 93 062 03 93
<https://irfss-bourgogne-franche-comte.croix-rouge.fr>

Siège social

155 Chemin de Chaudon
39000 LONS LE SAUNIER
N° SIRET : 77567227237183

**RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE**



DOSSIER MEDICAL 2021/2022

►► INFORMATIONS A L'ATTENTION DE L'ETUDIANT

CONDITIONS :

L'admission définitive dans un institut de formation en Soins Infirmiers est subordonnée :

- 1 – A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical établi par un médecin agréé par l'ARS.
- 2 – A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur (Cf schéma vaccinal joint au verso).
- Un médecin examine les étudiants en cours d'études au moins une fois par an.

A RESPECTER OBLIGATOIREMENT :

Il est impératif que le nom du médecin auprès duquel vous prendrez rendez-vous figure bien sur la liste des médecins généralistes agréés par l'Agence Régionale de Santé.

Cette liste est réactualisée régulièrement ; il vous appartient donc de vérifier qu'elle mentionne bien son nom.

➔ A partir de Google, veuillez saisir : « médecins agréés ARS + le numéro de département souhaité » - Ex : médecins agréés ARS 39.

Par ailleurs, avant la remise des documents à l'Institut, et afin d'éviter plusieurs consultations, **vous devrez vérifier que le certificat d'aptitude (recto) et le certificat de vaccinations (verso) soient bien datés, signés et tamponnés par le médecin agréé.**

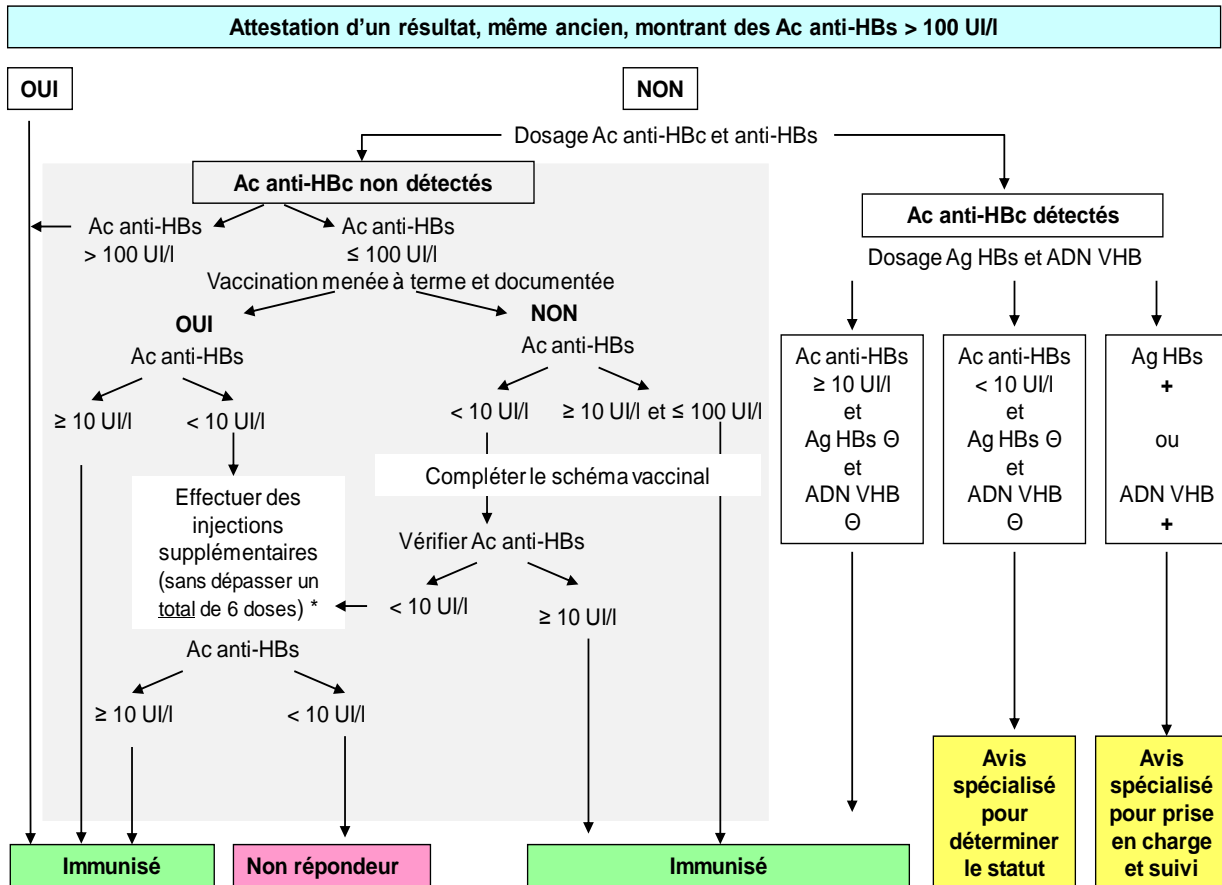
RAPPEL CONCERNANT LA VACCINATION DE L'HEPATITE B :

- 1 Si vous n'êtes pas encore vacciné contre l'Hépatite B, deux injections vous seront demandées **impérativement** avant le départ en stage. La deuxième injection devra alors être réalisée au plus tard 1 mois avant le début du premier stage, soit :

Étudiants de 1 ^{ère} année	Étudiants de 2 ^{ème} année	Étudiants de 3 ^{ème} année
Au plus tard le 17/09/2021	Au plus tard le 24/09/2021	Au plus tard le 27/08/2021

- 2 Si vous avez débuté votre vaccination (au minimum deux injections), le médecin agréé mentionne l'ensemble des noms, dates et numéros de lots pour chaque injection, coche sur le certificat « en cours de vaccination », **et** renseigne la date de la prochaine injection.
- 3 Si vous avez eu entre trois et cinq injections, le médecin agréé mentionne l'ensemble des noms, dates et numéros de lots pour chaque injection.
 - Si immunisé, le médecin agréé complète le résultat de la sérologie et coche « oui » pour immunisé(e).
 - Si non immunisé, poursuivre le schéma vaccinal. Le médecin agréé indique la date de la prochaine injection.
- 4 Si vous avez eu six injections, le médecin agréé mentionne l'ensemble des noms, dates et numéros de lots pour chaque injection.
 - Si immunisé, le médecin agréé complète le résultat de la sérologie et coche « oui » pour immunisé(e).
 - Si non immunisé, le médecin agréé coche « non » pour immunisé(e) contre l'Hépatite B et « oui » pour non répondeur(se) à la vaccination.

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° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

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>)



IRFSS Bourgogne Franche Comté Site de VESOUL



DOSSIER MEDICAL Formation en Soins Infirmiers 2021/2022

Cadre réservé à l'institut : 1A 2A 3A

CERTIFICAT D'APTITUDES

Le certificat établi par un **médecin agréé** attestant que l'élève ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession doit être remis, au plus tard, **le premier jour de la rentrée**.
Conformément à l'arrêté du 6 mars 2007, l'article L. 3111-4 et l'article R. 3112-4 du Code de la Santé Publique.

→ Je soussigné(e) :

_____, docteur en médecine,
Adresse.....
...
Téléphone :
.....

certifie que l'examen clinique et psychologique de

Mme, Melle, M. _____, né(e) le _____
demeurant _____

ne présente à ce jour, à ma connaissance, aucune contre-indication cliniquement décelable, physique ou psychologique, nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier(e). _____.

→ Remis à l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit :

Tampon, date et signature du médecin agréé.

ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

→ Je soussigné(e) :

....., docteur en médecine,
Adresse.....
Téléphone :

certifie que :

Nom : Prénom : Né(e) le

Candidat(e) à l'inscription à la formation d'infirmier(e)
a été vacciné(e):

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre l'hépatite B (Pour les élèves non encore immunisés, la couverture vaccinale prévoit 2 injections de vaccins à un mois d'intervalle, la 2^{ème} au plus tard un mois avant le début du 1^{er} stage) :

Nom du vaccin	Date	N° lot
1 ^{ère} injection		
2 ^{ème} injection		
3 ^{ème} injection		
4 ^{ème} injection		
5 ^{ème} injection		
6 ^{ème} injection		

selon les conditions définies sur le schéma, il/elle est considéré(e) comme (*cocher la case correspondante*) :

- vaccination en cours :
 - ↳ Résultats de sérologie
 - ↳ Date de prochaine injection.....
- immunisé(e) contre l'hépatite B : oui non
- non répondeur(se) à la vaccination : oui non

A subi un test tuberculinique :

IDR à la tuberculine	date	Résultat (en mm)

→ Remis à l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit :

Tampon, date et signature du médecin agréé :

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

Site de VESOUL

12 rue Miroudot Saint Ferjeux
70000 VESOUL
Tél : 03.84.75.80.44
E-mail : irfss-vesoul@croix-rouge.fr
N° SIRET : 77567227210495
N° Déclaration activité : 11 93 062 03 93
<https://irfss-bourgogne-franche-comte.croix-rouge.fr>

Siège social

155 Chemin de Chaudon
39000 LONS LE SAUNIER
N° SIRET : 77567227237183

REGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE



IRFSS BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

FI - VESOUL

**CONDITIONS MEDICALES et CONDITIONS D'ASSURANCE PERSONNELLE
OBLIGATOIRE**

Formation en soins infirmiers – Année 2021/2022

NOM : **ép.** **Prénom :**
(jeune fille pour les femmes mariées),

admis(e) à entrer en formation en soins infirmiers - Promotion 2021/2024 - à l'IRFSS-CRF de Vesoul,

atteste avoir pris connaissance des conditions médicales à remplir au plus tard le jour de la rentrée (Art 44 Titre III de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié).

L'admission définitive dans un institut de formation en soins infirmiers est subordonnée :

1 – A la production, au plus tard le jour de la rentrée, **d'un certificat médical établi par un médecin agréé** attestant que le candidat ne présente pas de contre-indications physiques et psychologiques à l'exercice de la profession ;

2 – A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

► *Le dossier médical est à remettre au secrétariat.*

Vous trouverez la liste des médecins généralistes agréés sur internet. (A partir de Google, saisir : « médecins agréés ARS + N° de département de votre lieu de résidence » - Ex : médecins agréés ARS 39).

atteste avoir pris connaissance des conditions d'assurance à justifier au plus tard le jour de la rentrée.

L'admission définitive à l'institut de formation en soins infirmiers est subordonnée :

- A la production, au plus tard le jour de la rentrée, **d'une attestation d'assurance annuelle couvrant les risques professionnels et la responsabilité civile individuelle professionnelle.**

Date :

Signature

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

Site de VESOUL

12 rue Miroudot Saint Ferjeux
70000 VESOUL
Tél : 03.84.75.80.44
E-mail : irfss.vesoul@croix-rouge.fr
N° SIRET : 77567227210495
N° Déclaration activité : 11 93 062 03 93
<https://irfss-bourgogne-franche-comte.croix-rouge.fr>

Siège social

155 Chemin de Chaudon
39000 LONS LE SAUNIER
N° SIRET : 77567227237183

REGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE



ÉTUDIANT IDE à VESOUL



Bénéficiez d'une offre spéciale

Partenariat Croix Rouge

Depuis son origine, la MACSF, assureur de tous les professionnels de la santé a mis en place des offres spécifiques et personnalisées conçues pour les étudiants en santé.

ESSENTIEL ÉTUDES

Lorsque vous serez professionnel de la santé, il sera essentiel d'avoir une responsabilité civile professionnelle pour assurer votre activité. Cependant, votre responsabilité civile peut être engagée dès vos études. La MACSF vous propose 3 assurances essentielles pour aborder vos études en toute tranquillité.



RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE (RCP)

Une responsabilité civile professionnelle vous défend en cas de litige avec un patient, dans le cadre de soins prodigués lors de vos stages, de vos gardes, mais aussi sur la voie publique. Elle est indispensable dès votre premier stage.

Une couverture également valable dans les régions d'outre-mer, en Nouvelle-Calédonie, à Monaco et pendant 4 mois si vous faites un stage dans l'UE, Suisse et Andorre.

PROTECTION JURIDIQUE (PJ)

Une protection juridique vous conseille et prend en charge les frais de procédure⁽¹⁾ pour faire face aux conflits de votre vie privée⁽²⁾ et professionnelle ne mettant pas en cause votre responsabilité professionnelle. Elle permet de régler les litiges avec un voisin, avec votre bailleur, avec un prestataire de services (opérateur téléphonique, banquier, garagiste...) Quelles que soient vos interrogations, nos équipes vous apportent leurs réponses en quelques minutes, par téléphone.

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS

Notre rôle d'assureur est de prévoir l'imprévisible, même en l'absence de tiers responsable. En cas d'invalidité provoquée par un accident survenu dans le cadre de vos études ou de votre vie privée, nous vous apportons une précieuse aide financière. Et si vous ne pouvez plus poursuivre vos études, la MACSF vous verse un capital d'invalidité allant jusqu'à 16 000 €.

1 - Sous réserve de l'application du barème contractuel. 2 - Hors litiges matrimoniaux

BULLETIN D'ADHESION ASSURANCE « essentiel études »

Pour bénéficier de l'**OFFRE SPECIALE**

Partenariat IRFSS Croix Rouge

et  **MACSF**

Année 2021-2022

Je suis étudiant(e)

IDE 1^{ère} A 2^{ème} A 3^{ème} A

M Mme

NOM

PRENOM

Adresse:

Code postal: _____ Ville: _____

Date de naissance

Tél: Mail:@.....

Je souhaite bénéficier de la garantie ESSENTIEL ETUDES autarif préférentiel de 15 euros pour un an
(contrat renouvelable par tacite reconduction et résilié automatiquement à la fin du cursus)

Je joins un chèque de 15 euros à l'ordre de MACSF ASSURANCES

Date :

Signature

IMPORTANT :

Pour toute information complémentaire : besancon@macsf.fr

Contact: Stéphane Schwing Responsable d'agence MACSF Assurances de Besançon (22 rue du professeur
Milleret 25000 Besançon)

Tel: 06 27 24 41 33 ou 03 59 75 00 30



IRFSS BOURGOGNE FRANCHE-COMTE
FI VESOUL

Année 2021/2022

CONTRIBUTION A LA VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS (CVEC) Formation en Soins Infirmiers – promotion 2021/2024

■ **Note à l'attention des étudiants de 1^{ère} année en formation en Soins Infirmiers en formation initiale c'est-à-dire sans rupture de scolarité :**

1. Vous devez vous connecter et vous acquitter **de la contribution à la vie étudiante et de campus (CVEC)**, d'un montant de 92€, sur le site <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>.

↪ **Pour les femmes mariées, merci d'utiliser votre nom de jeune fille.**

↪ **Première connexion** : utilisez l'adresse courriel communiquée à Parcoursup et réinitialisez votre mot de passe (**fonction : mot de passe oublié**).

Après avoir réglé la CVEC, vous obtiendrez une attestation de paiement.

2. Vous devez **impérativement** joindre **à votre dossier administratif la photocopie de votre attestation de paiement.**

Attention : ce document vous sera demandé une nouvelle fois pour votre inscription à l'université (prévoir de conserver ce document en format informatique PDF)

■ **Note à l'attention des étudiants de 1^{ère} année en formation en Soins Infirmiers demandeur d'emploi ou avec une prise en charge par leur employeur ou un OPCO :**

1. Vous devez être exonéré **de la contribution à la vie étudiante et de campus (CVEC)**.

↪ **Aucune démarche n'est à réaliser pour le moment.**

Pour rappel : si vous n'êtes pas en formation initiale (sans rupture de scolarité) ni pris en charge par un employeur ou un OPCO, vous devez impérativement être inscrit à Pôle Emploi au plus tard le 02/09/2021.

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

Site de VESOUL

12 rue Miroudot Saint Ferjeux
70000 VESOUL
Tél : 03.84.75.80.44
E-mail : irfss.vesoul@croix-rouge.fr
N° SIRET : 77567227210495
N° Déclaration activité : 11 93 062 03 93
<https://irfss-bourgogne-franche-comte.croix-rouge.fr>

Siège social

155 Chemin de Chaudon
39000 LONS LE SAUNIER
N° SIRET : 77567227237183

REGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE

