

Dossier d'admission pour les étudiants issus de Parcoursup

Madame, Monsieur,

Nous vous confirmons votre admission au Centre de Formation aux Métiers de la Santé de Boulogne-Sur-Mer.

Vous trouverez ci-dessous les différentes étapes à suivre avant votre entrée en formation infirmière.

INSCRIPTION DEFINITIVE

Suite à votre confirmation d'inscription sur Parcoursup, il vous est demandé de nous fournir au plus tard pour le :

- **18 juillet 2025 douze heures** (pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le **2 juin 2025 et le 10 juillet 2025 inclus**),
- **22 août 2025 douze heures** (pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le **11 juillet et le 17 août 2025**),

les éléments suivants pour finaliser votre admission au sein de notre institut :

- Un chèque d'un montant de 175 euros, à l'ordre du TRESOR PUBLIC,
- Une photocopie de votre carte d'identité (recto-verso), ou passeport, ou le cas échéant du titre de séjour en cours de validité (le titre de séjour doit porter la mention « étudiant »),
Nb : Pour les étudiants ayant déposé une demande de renouvellement de titre de séjour, une « attestation de décision favorable » devra nous être fournie, accompagnée du titre de séjour précédemment détenu.
- La feuille de renseignements,
- Un relevé d'identité bancaire à votre nom,
- Votre numéro de sécurité sociale,
- Une photocopie du ou de vos diplôme(s) (pour les candidats de terminale le relevé de notes obtenues au baccalauréat),
- Nous informer impérativement de votre situation actuelle (étudiant, CDD, CDI...),
- Une adresse Gmail comportant votre nom et prénom (pour tout échange avec le Centre de Formation),
- Les étudiants ayant validé leur première année de médecine (PASS ou LAS) sont invités à signaler leur situation dès leur inscription et à fournir l'ensemble de leurs relevés de notes.
- Prise en compte des situations d'handicap : Les étudiants sont invités à signaler leur situation dès leur inscription afin de permettre la mise en place des aménagements nécessaires pour leur garantir des conditions d'étude et d'évaluation adaptées.

Ces pièces peuvent être déposées sur place au CFMS ou adressées par voie postale.

M Nicolas GENEST
Coordonnateur Général
des Soins et des
Enseignements

M Cédric LEBLOND
Cadre Supérieur de Santé
Adjoint à la Coordination
des Enseignements

Dossier suivi par :
Laura DUVAIL
Assistante Administrative
l.duvail@ch-boulogne.fr
Tél. : 03 21 99 30 61
Fax : 03 21 99 38 92

PRÉ-RENTRÉE

Vous devrez vous présenter pour une pré-rentree le **29/08/2025**, afin de constituer un dossier administratif et médical avec les pièces décrites ci-après. **Une convocation vous sera adressée ultérieurement.**

DOSSIER ADMINISTRATIF :

- L'attestation CVEC (voir verso « INFORMATIONS DIVERSES / CVEC »),
- La photocopie du baccalauréat ou autre titre admis en équivalence (**si non fourni**),
- Un justificatif de domicile (facture eau, électricité, téléphone, impôts),
- Une attestation sur l'honneur si adresse au nom des parents ou conjoint,
- La photocopie du permis de conduire, de la carte grise, de l'assurance du véhicule au nom de l'étudiant et/ou contrat des proches faisant apparaître le nom de l'étudiant comme conducteur désigné,
- L'attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle, protection juridique à titre d'étudiant délivrée par la Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français (MACSF). L'inscription vous est offerte et se fait en ligne sur le **site macsf.fr**.
- Une photo d'identité en format JPG à envoyer par mail à : l.duvail@ch-boulogne.fr

DOSSIER MEDICAL :

- Un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychopathologique, incompatible avec l'exercice de la profession infirmière,
- Une attestation médicale de vaccinations contre les maladies suivantes : * diphtérie, * tétanos, * poliomyélite, * hépatite B, COVID 19.

L'attestation médicale doit comporter (arrêté du 06.02.91) pour chacune des vaccinations :

- * l'indication de la nature du vaccin utilisé,
- * les dates et les doses d'injection, les prises orales (polio).

L'admission est subordonnée au fait d'être totalement à jour des vaccinations. **Aucune dispense ne peut être donnée.**

**EN CAS DE DOSSIER INCOMPLET OU NON FOURNI
VOUS NE POURREZ ETRE ADMIS AU CENTRE DE FORMATION**

RENTREE

Votre rentrée universitaire aura lieu **le lundi 01 septembre 2025 de 08 h 30 à 17 h 30 et le mardi 02 septembre 2025 de 08 h 30 à 14 h 00** sur votre campus rue Saint-Louis à Boulogne-sur-Mer (**journées obligatoires**).

Vous êtes attendu durant ces journées pour découvrir l'université et la vie étudiante, au travers d'activités obligatoires et d'animations variées

Ce temps d'accueil et de découverte Explor'ULCO obligatoire, est complémentaire de votre pré-rentree pédagogique.

Un mail d'informations vous sera envoyé ultérieurement.

INFORMATIONS DIVERSES

AIDES FINANCIERES :

Sous certaines conditions, vous pouvez prétendre à des aides financières :

➤ **Bourses d'études délivrées par le Conseil Régional**

Ces demandes de bourses d'études sont à réaliser sur le site :

<https://aidesindividuelles.hautsdefrance.fr>

Pour toutes questions, contacter le Conseil Régional :

- Au **0800 026 080** (appel gratuit d'un poste fixe).

Veillez-vous munir au préalable de votre numéro de dossier si vous en possédez un

- A l'adresse mail : accueil.hdf@hautsdefrance.fr

- Par courrier à l'adresse suivante : **CONSEIL REGIONAL NORD-PAS DE CALAIS**

Service des Aides Individuelles - Bourses d'études sanitaires et sociales - 59555 Lille Cedex

➤ **Aides diverses :**

- ✓ Prestations du CROUS
- ✓ Prêts d'honneur de certaines administrations
- ✓ Bourses étudiants de certaines communes
- ✓ Prêt d'études de certaines banques

CVEC : CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE et CAMPUS :

Références réglementaires :

- Note d'information interministérielle DGOS/RH1/DGESIP/2018/225 du 28 septembre 2018 relative à l'inscription des étudiants infirmiers dans les universités
- Décret n° 2019-205 du 19 mars 2019 relatif aux modalités de programmation et de suivi des actions financées par la contribution de vie étudiante et de campus

La **CVEC** est destinée à favoriser l'accueil et l'accompagnement social, sanitaire, culturel et sportif de l'ensemble des étudiants. Elle permet également d'apporter des actions de prévention ainsi que d'éducation à la santé.

D'un **montant de 103 euros** (tarif 2024-2025* - sous toute réserve de modification ou d'augmentation, tarif non connu à ce jour), la CVEC a été proposée par le gouvernement dans le Plan Etudiant qui a également mis fin au Régime de Sécurité Sociale Etudiante.

Le paiement s'effectue de manière dématérialisée via la plateforme <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>.

Après le paiement une attestation vous sera délivrée, elle devra impérativement nous être remise le jour de la pré-rentree afin de finaliser votre inscription au Centre de Formation ainsi qu'à l'Université.

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS POUR LA FORMATION INFIRMIERE 2025

ETAT CIVIL :

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

NUMERO TELEPHONE :

N° INE ou BEA :

N° SECURITE SOCIALE (OBLIGATOIRE) : _ _ _ _ _

ADRESSE : _ _ _ _ _

SITUATION FAMILIALE :

☐ Marié(e)

☐ Pascé(e)

☐ Concubinage

☐ Célibataire

NOMBRE D'ENFANT(S) : _ _ _ _ _

DATE DE FIN DU CURSUS SCOLAIRE : _ _ _ _ _

TITRES SCOLAIRES / DIPLOMES ET ANNEE D'OBTENTION :

-
-
-

SITUATION PROFESSIONNELLE :

SITUATION ACTUELLE (CDD / CDI / Etudiant / Demandeur d'emploi...) :

-
-

EMPLOIS ANTERIEURS – NOM – ADRESSE – DUREE – DATE DE FIN DE CONTRAT :

-
-
-
-

INSCRIPTION POLE EMPLOI :

OUI

NON

DATE D'INSCRIPTION :

Si oui, numéro d'identifiant : _ _ _ _ _

DROITS POLE EMPLOI :

OUI

NON

Si oui, date de fin de droit : _ _ _ _ _

DATE :
Signature

DOSSIER MÉDICAL EN FORMATION PARAMÉDICALE

ANNÉE : 2025-2026

☐

Étudiant Infirmier

☐

Élève Aide-Soignant

Nom :

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

Prénom :

Afin de satisfaire aux Conditions médicales exigibles à l'entrée en formation et afin de pouvoir être admis définitivement au Centre de Formation aux Métiers de la Santé, il est indispensable de :

1. Produire au plus tard le 1^{er} jour de la rentrée :

Un certificat médical établi par un médecin agréé (uniquement en 1^{ère} année, hors redoublants) attestant d'une part « **que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession** ». Et d'autre part que « **les vaccinations sont conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de Santé en France** ».

Documents à joindre **obligatoirement** :

- Le tableau récapitulatif complété des vaccinations obligatoires et recommandées à l'entrée en formation (cf document au verso),
- La photocopie de votre dernier dosage d'anticorps anti-HBS.

Vous trouverez en *annexe*, l'algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES ET RECOMMANDÉES EN FORMATION PARAMÉDICALE

Nom : Prénom : Année :

Pour chaque vaccin, vous préciserez la ou les dates d'injection(s).

VACCINS OBLIGATOIRES :

◦ Diphtérie, Tétanos, Polio :/...../.....

◦ Hépatite B :

Schéma à 3 doses (0-2-7 mois)

- ▶/...../.....
- ▶/...../.....
- ▶/...../.....

ou (0-1-6 mois)

- ▶/...../.....
- ▶/...../.....
- ▶/...../.....

Schéma à 2 doses (0-6 mois)

- ▶/...../.....
- ▶/...../.....

Schéma accéléré

(J0-J7 J21) + rappel 12 mois après

- ▶/...../.....
- ▶/...../.....
- ▶/...../.....
- ▶/...../.....

VACCINS FORTEMENT RECOMMANDÉS :

◦ Tuberculose (BCG) :/...../.....

◦ IDR de moins de 3 mois :/...../.....

Résultat en mm :

◦ Grippe saisonnière :/...../.....

◦ COVID 19 :/...../..... ▶/...../..... ▶/...../.....

VACCINS RECOMMANDÉS :

◦ Coqueluche :/...../.....

◦ Hépatite A :/...../.....

◦ Rougeole, Oreillons, Rubéole :/...../.....

◦ Varicelle :/...../.....

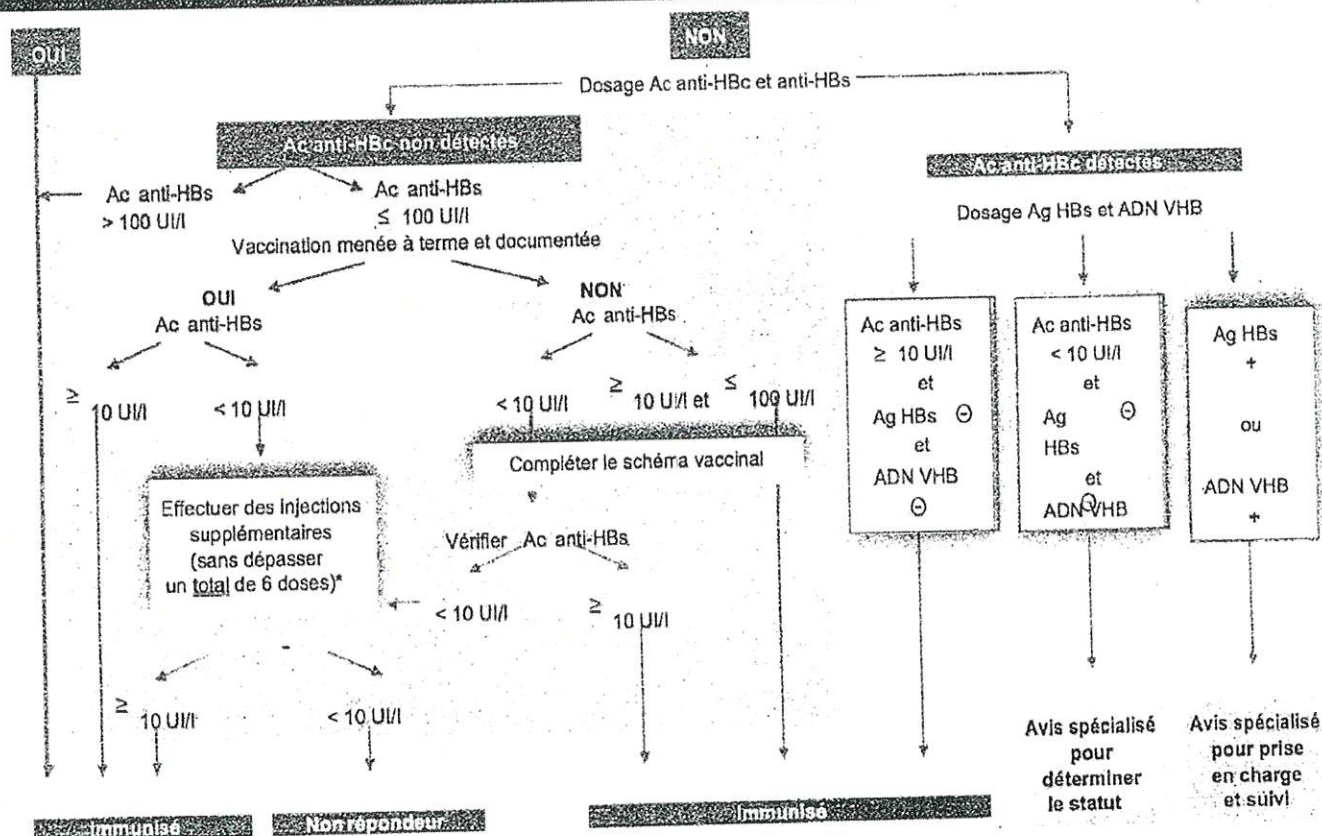
Fait à
Le/...../.....
Signature et Cachet
du Praticien :

DOSSIER MÉDICAL EN FORMATION PARAMÉDICALE

4.9 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé

Instruction no DGS/RH1/R/2/2014/21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027830751&categorieLien=id>

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti-HBs > 100 UI/l



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

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

LISTE DES MEDECINS GENERALISTES AGREES POUR LE CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL DU PAS DE CALAIS

Cette liste ne concerne pas les permis de conduire

Civilité	NOMS	Adresse	Localités	CP	Téléphone	Fin Agrément
ARRAS						
Monsieur	LIAGRE Philippe	8 Place Johan Bodel	ANZIN ST AUBIN	62223	03 21 71 04 37	1 ^{er} août 2026
Monsieur	LECAILLE Philippe	59 Grand Place	ARRAS	62000	03 21 50 34 70	1 ^{er} août 2026
Madame	TACYNIAK-LEGAY M.C	/	ARRAS	62000		17 décembre 2027
Monsieur	MORTELECQUE Benjamin	8a rue Parmentier	BIACHE ST VAST	62118	03 27 90 48 50	17 décembre 2027
BETHUNE						
Monsieur	LEFEBVRE Grégory	78bis rue Florent Evrard	AUCHEL	62260	03 21 54 12 12	15 décembre 2025
Monsieur	GRUCHALA Pascale	18 Place Jean Jaurès	AUCHY LES MINES	62138	03 21 57 63 63	1 ^{er} juin 2027
Monsieur	BUYSSCHAERT Arnaud	616 avenue de la Libération	BRUAY LA BUISSIÈRE	62700	03 21 53 47 20	15 octobre 2025
Monsieur	WIART Laurent	616 avenue de la Libération	BRUAY LA BUISSIÈRE	62700	03 21 53 47 20	15 octobre 2025
Monsieur	BOUVRY Jean-François	271 rue des Charitables	BRUAY LA BUISSIÈRE	62700	06 80 02 94 04	15 octobre 2025
Monsieur	BERNARD Edmond	45 rue Principale	CHOCQUES	62920	03 21 57 37 09	17 décembre 2027
BOULOGNE						
Monsieur	ATCHIRIMI Rodrigue	16 rue de Marquise	AMBLETEUSE	62164	03 21 32 60 39	1 ^{er} novembre 2025
Monsieur	ACCARY Pierre	Résidence St James	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 31 99 54	1 ^{er} novembre 2025
Monsieur	ARMIGNIES Philippe	45 rue Tour Notre Dame	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 31 09 00	1 ^{er} novembre 2025
Monsieur	CHOCHOIS Stéphane	Unité Médico Judiciaire	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 99 33 46	17 décembre 2027
Monsieur	DUCANDAS Franck	Résidence St James	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 31 99 54	17 décembre 2027
Monsieur	GROSBETY Jean-Yves	55 Boulevard Clocheville	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 92 97 98	1 ^{er} novembre 2025
Monsieur	DEMARS Yann	1083 Route Nationale	HESDIN L'ABBE	62360	03 61 13 74 30	1 ^{er} août 2026
Monsieur	VANNELLE Elisabeth	Espace Santé Terre d'Opale	MARQUISE	62250	06 72 01 80 39	1 ^{er} juin 2027
Madame	D'HEM Pierre	3 rue Georges Romain	WIMEREUX	62930	03 21 83 41 51	1 ^{er} août 2026
Monsieur	DELPIERRE Jean-Pierre	117 Rue Carnot	WIMEREUX	62930	03 21 32 42 45	1 ^{er} août 2026
CALAIS						
Monsieur	DECAESTECKER Xavier	8 Place Foch	GUINES	62340	03 21 82 94 48	1 ^{er} novembre 2025

LENS					
Monsieur	CAMBIER Eric	43 rue des Fusillés	62440	03 21 75 53 09	1 ^{er} novembre 2025
Monsieur	MNIWICKI Bernard	19 Grand Place	62440	03 21 20 09 09	1 ^{er} août 2026
Monsieur	COURCOL Pascal	41 rue du Temple	62300	07 70 22 50 39	1 ^{er} août 2026
Monsieur	DAMIANI Luigi	172 avenue Alfred Maës	62300	03 21 42 10 55	1 ^{er} août 2026
Monsieur	CHOUARBI Kamel	5 Boulevard Darchicourt	62820	03 21 37 10 62	5 décembre 2025
Monsieur	CUVELETTE Philippe	12 rue Jean Baptiste Défernez	62800	03 21 44 68 55	17 décembre 2027
Monsieur	FRARIN Denis	1 rue Fénélon	62800	03 21 28 08 30	1 ^{er} août 2026
Monsieur	BRUNELLE Emmanuel	203 Place de la République	62750	03 21 43 89 95	1 ^{er} juin 2027
MONTREUIL					
Monsieur	DENIS Philippe	Clinique les Drags	62520	06 12 83 06 06	5 décembre 2025
Monsieur	SAUVAGE Nicolas	56 Route d'Etaples	62155	03 21 94 66 59	15 juin 2025
SAINT-OMER					
Monsieur	HEMBERT François	7bis Boulevard de Gaulle	62120	03 21 12 95 99	1 ^{er} novembre 2025
Monsieur	LEFEBVRE Nicolas	70 rue Léon Delacre	62610	03 21 35 41 65	1 ^{er} novembre 2025
Monsieur	RUSSEL Olivier	5 Place de l'Hôtel de Ville	62219	03 21 95 17 73	17 décembre 2027