

DOSSIER D'INSCRIPTION

ÉTUDIANTS INFIRMIERS DE 1^{ère} ANNÉE

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

➤ **Candidats issus de Parcoursup :**

Pour les candidats relevant de Parcoursup, nous vous rappelons que votre admission ne sera définitive qu'après le paiement des frais d'inscription universitaire sur le site <https://inscriptions.univ-lille.fr> à partir du 08 juillet 2026 14h00. La procédure est entièrement dématérialisée. Une fois votre inscription validée, vous recevrez par courrier votre certificat de scolarité.

Selon l'arrêté du 22 décembre 2025 relatif au calendrier 2026 de la procédure nationale de préinscription pour l'accès dans les formations initiales du premier cycle de l'enseignement supérieur, vous devez vous inscrire administrativement avant :

- **Au plus tard le 17 juillet 2026 à 12h00 (heure de Paris)**, pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 02 juin 2026 et le 09 juillet 2026, ou ayant, au 10 juillet 2026, une proposition acceptée et des placements sur liste d'attente archivés.
- **Au plus tard le 24 août 2026 à 18h00 (heure de Paris)**, pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 07 juillet 2026 et le 23 août 2026.
- Pour toute proposition d'admission acceptée à partir du 24 août 2026, l'inscription administrative se fera dans les plus brefs délais après l'acceptation.

En cas de non-respect de ce calendrier, vous perdrez votre proposition d'admission qui sera proposée à un autre candidat.

➤ **Candidats issus de la voie Formation Professionnelle Continue :**

Pour les candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue, votre inscription universitaire se fera selon une nouvelle procédure non connue à ce jour.

Merci de bien vouloir vous rapprocher de notre institut pour connaître les nouvelles modalités.

Toutes les pièces demandées dans ce dossier, devront être déposées au secrétariat du Centre de Formation aux Métiers de la Santé ou envoyées par voie postale à l'adresse suivante sous 7 jours à compter de la validation de votre inscription administrative :

Coordonnées du Centre de Formation aux Métiers de la Santé

Rue Jacques Monod – BP609
62321 BOULOGNE-SUR-MER

☎ 03.21.99.30.61 - ✉ sec_ifsi@ch-boulogne.fr

Horaires d'accueil :

Lundi, mardi, jeudi de 08h00 à 17h00
Mercredi de 08h00 à 11h00
Vendredi de 08h00 à 16h00

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT	Cases à cocher
⇒ Une photocopie de votre pièce 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 » <i>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.</i>	<input type="checkbox"/>
⇒ La fiche de renseignements dûment remplie et signée	<input type="checkbox"/>
⇒ Certificat de scolarité 2026/2027 fourni par l'université lors de votre inscription administrative	<input type="checkbox"/>
⇒ Un Relevé d'Identité Bancaire au nom de l'étudiant	<input type="checkbox"/>
⇒ Une photocopie du ou de vos diplôme(s), (pour les candidats de terminale, le relevé de notes obtenues au Baccalauréat)	<input type="checkbox"/>
⇒ Attestation CVEC (voir rubrique « Informations diverses »)	<input type="checkbox"/>
⇒ Un justificatif de domicile (facture eau, électricité, impôts, téléphone...)	<input type="checkbox"/>
⇒ Une attestation sur l'honneur si adresse postale au nom des parents ou conjoint	<input type="checkbox"/>
⇒ La photocopie du permis de conduire (si obtenu), carte grise, assurance du véhicule au nom de l'étudiant/ou contrat des proches faisant apparaître le nom de l'étudiant comme conducteur désigné	<input type="checkbox"/>
⇒ 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 macsf.fr	<input type="checkbox"/>
⇒ Une photo d'identité en format JPG à envoyer par mail à l'adresse suivante : l.duvail@ch-boulogne.fr	<input type="checkbox"/>

PIECE COMPLÉMENTAIRE A FOURNIR POUR LES CANDIDATS RECRUTÉS HORS PARCOURSUP

⇒ L'attestation de non inscription (téléchargeable sur la plateforme de Parcoursup), si vous aviez également choisi cette modalité.

POUR LES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

⇒ Les étudiants sont invités à signaler leur situation dès leur inscription au sein du centre de formation auprès du référent handicap afin de permettre la mise en place les aménagements nécessaires pour garantir des conditions d'étude et d'évaluation adaptées.

Ces aménagements sont soumis à validation d'une commission consultative handicap.

POUR LES ÉTUDIANTS DEMANDANT UNE DISPENSE D'UNITÉS D'ENSEIGNEMENT

⇒ Pour les étudiants mentionné dans le titre 3 de l'arrêté du 20 février 2026 relatif au Diplôme d'Etat Infirmier, des dispenses d'enseignements peuvent être accordées.

Un dossier de demande de dispenses disponible auprès du secrétariat, est à compléter et à déposer auprès de l'institut avec les pièces jointes.

DOSSIER MÉDICAL

⇒ Le dossier médical est à rendre le jour de la pré-rentrée :

- Un certificat médical émanant d'un médecin agréé (liste jointe) 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, * poliomyélitique, * hépatite B (voir annexe jointe).

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.**

INFORMATIONS PRÉ-RENTÉE :

Vous devrez vous présenter pour une pré-rentée le **31/08/2026**, afin de régler diverses formalités. **Votre présence est obligatoire.**

Une convocation vous sera adressée ultérieurement.

INFORMATIONS RENTÉE :

Votre rentrée universitaire aura lieu **le mardi 1^{er} septembre 2026 de 08 h 30 à 17 h 00** sur votre campus rue Saint-Louis à Boulogne-sur-Mer (**journée obligatoire**).

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-rentée pédagogique.

Un mail d'informations vous sera envoyé ultérieurement.

INFORMATIONS DIVERSES :

❖ 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 105 euros** (tarif 2025-2026* - 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/>

Les étudiants en Promotion Professionnelle, sont exonérés et doivent demander une exonération sur le site, afin de pouvoir télécharger l'attestation.

Les étudiants "boursiers" des formations sanitaires et sociales pourront effectuer une demande de remboursement sur le site avec.etudiant.gouv.fr ; '*Demander mon remboursement*'.

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

❖ 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

151 avenue du Président-Hoover

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.

❖ RESTAURATION :

Des possibilités de restauration sont proposées. Le repas peut être pris :

- au self du personnel au Centre Hospitalier avec votre carte d'identification (remise à la rentrée)
- au self du Centre de Formation avec votre repas (des micro-ondes sont mis à disposition).

❖ TENUES PROFESSIONNELLES :

Les tenues professionnelles sont fournies par la blanchisserie du Centre Hospitalier après versement d'une caution d'un montant de 67 euros, par chèque à l'ordre du Trésor Public.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Étudiant Infirmier Élève Aide-Soignant

ÉTAT CIVIL :

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM MARITAL : _____

PRÉNOM(S) : _____

DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / ___

LIEU DE NAISSANCE : _____

NATIONALITÉ : _____

NUMERO TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE MAIL : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

CLÉ : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Célibataire

NOMBRE D'ENFANT : _____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM/PRÉNOM : _____

LIEN DE PARENTÉ : _____

TÉLÉPHONE : _____

NOM/PRÉNOM : _____

LIEN DE PARENTÉ : _____

TÉLÉPHONE : _____

DIPLÔMES ET FORMATIONS :

ANNÉE OBTENTION DU BAC : _____

SÉRIE : _____

AUTRE DIPLÔME OBTENU : _____

ANNÉE OBTENTION : _____

N° INE : _____

STATUT ACTUEL :

Merci de cocher la ou les case(s) relative(s) à votre situation :

Élève ou étudiant

OUI

NON

DATE FIN DE CURSUS SCOLAIRE : _____

Salarié

OUI

NON

Si oui, précisez le type de contrat (CDD, CDI...) : _____

Employeur : _____

Date fin de contrat : _____

Activités professionnelles antérieures (Nom – Adresse – Durée – Date de fin de contrat) :

- _____
- _____
- _____
- _____

Demandeur d'emploi

OUI

NON

Si oui, N° France Travail : _____ Rémunération France Travail : OUI NON

Financement formation Conseil Régional Employeur Personnel

INFORMATIONS DIVERSES :

En situation de Handicap OUI NON

Permis de conduire OUI NON

Véhicule OUI NON

Si oui, précisez la marque du véhicule : _____

Plaque d'immatriculation : ____-____-____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent document et m'engage à informer le secrétariat de l'Institut de tout changement.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature de l'étudiant :

DOSSIER MÉDICAL EN FORMATION PARAMÉDICALE

ANNÉE : 2026-2027

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 :/...../.....

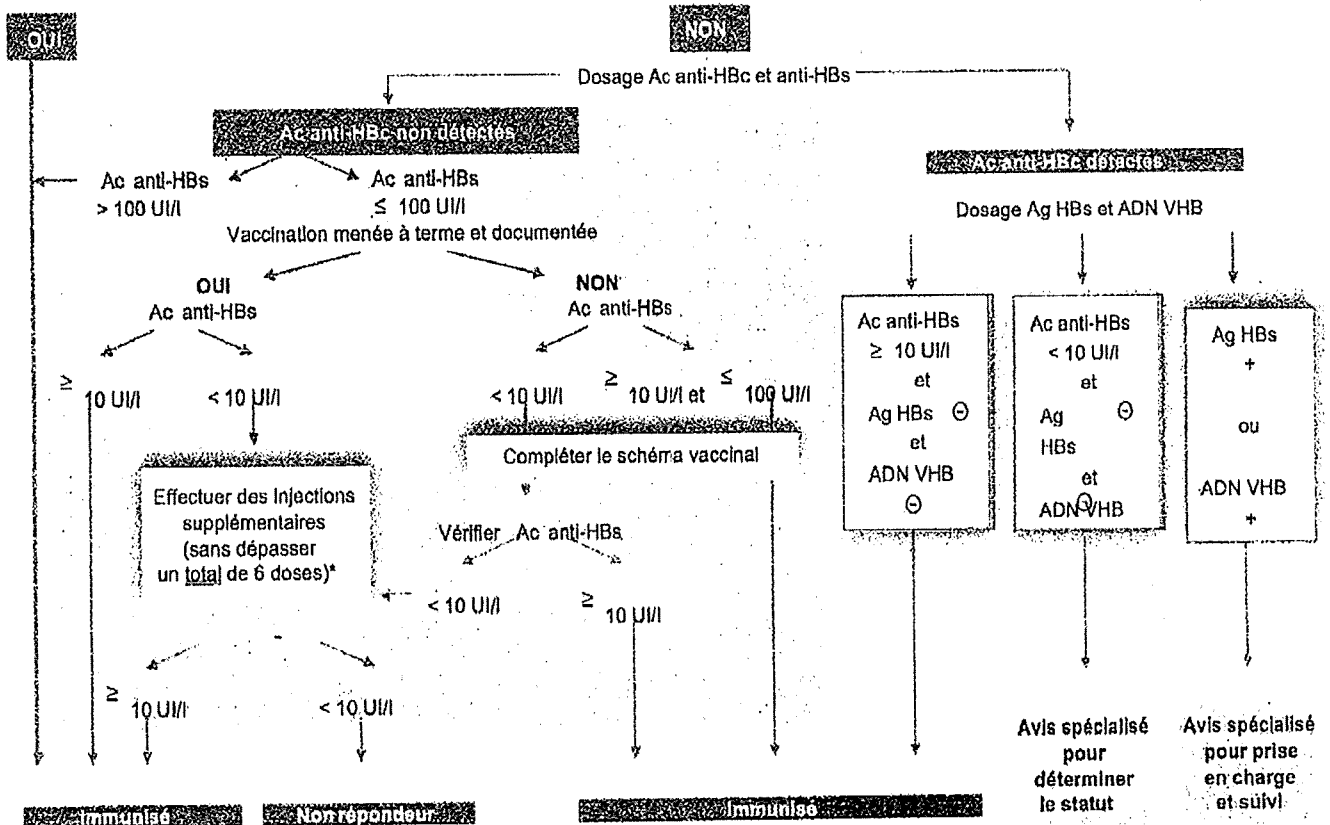
Fait à
Le/...../.....
Signature et Cachet
du Praticien :

DOSSIER MÉDICAL EN FORMATION PARAMÉDICALE

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

Instruction n° DGS/R1/R12/2014/21 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 particuliers 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 Evraud	AUCHEL	62260	03 21 54 12 12	15 décembre 2028
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 2028
Monsieur	WIART Laurent	616 avenue de la Libération	BRUAY LA BUISSIÈRE	62700	03 21 53 47 20	15 octobre 2028
Monsieur	BOUVRY Jean-François	271 rue des Charitables	BRUAY LA BUISSIÈRE	62700	06 80 02 94 04	15 octobre 2028
Monsieur	DIMNY Richard		BETHUNE	62400		11 juin 2028
Monsieur	BERNARD Edmond	45 rue Principale	CHOCQUES	62920	03 21 57 37 09	17 décembre 2027
BOULOGNE						
Monsieur	ATCHRIMI Rodrigue	16 rue de Marquise	AMBLETEUSE	62164	03 21 32 60 39	1 ^{er} novembre 2028
Monsieur	ACCARY Pierre	Résidence St James	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 31 99 54	1 ^{er} novembre 2028
Monsieur	ARMIGNIES Philippe	45 rue Tour Notre Dame	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 31 09 00	1 ^{er} novembre 2028
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 2028
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						

Feuille1

Monsieur	DECAESTECKER Xavier	8 Place Foch	GUINES	62340	03 21 82 94 48	1 ^{er} novembre 2028
LENS						
Monsieur	CAMBIER Eric	43 rue des Fusillés	HARNES	62440	07 43 29 72 67	1 ^{er} novembre 2028
Monsieur	MINWICKI Bernard	19 Grand Place	HARNES	62440	03 21 20 09 09	1 ^{er} août 2026
Monsieur	COURCOL Pascal	41 rue du Temple	LENS	62300	07 70 22 50 39	1 ^{er} août 2026
Monsieur	DAMIANI Luigi	172 avenue Alfred Maès	LENS	62300	03 21 72 21 20	1 ^{er} août 2026
Monsieur	CHOUARBI Kamel	5 Boulevard Darchicourt	LIBER COURT	62820	03 21 37 10 62	5 décembre 2028
Monsieur	LEDDA Raphaël		MONTIGNY EN GOHELLE	62640		11 juin 2028
Monsieur	CUVELETTE Philippe	12 rue Jean Baptiste Défernez	LIEVIN	62800	03 21 44 68 55	17 décembre 2027
Monsieur	FRARIN Denis	1 rue Fénélon	LIEVIN	62800	03 21 28 08 30	1 ^{er} août 2026
Monsieur	BRUNELLE Emmanuel	203 Place de la République	LOOS EN GOHELLE	62750	03 21 43 89 95	1 ^{er} juin 2027
MONTREUIL						
Monsieur	DENIS Philippe	Clinique les Drags	LE TOUQUET	62520	06 12 83 06 06	5 décembre 2028
SAINT-OMER						
Monsieur	HEMBERT François	7bis Boulevard de Gaille	AIRE SUR LA LYS	62120	03 21 12 95 95	1 ^{er} novembre 2028
Monsieur	LEFEBVRE Nicolas	70 rue Léon Delacre	ARDRES	62610	03 21 35 41 65	1 ^{er} novembre 2028
Monsieur	RUSSEL Olivier	5 Place de l'Hôtel de Ville	LONGUENESSE	62219	03 21 95 17 73	17 décembre 2027
Monsieur	BOCQUET Hugues	lu Pays de Lumbres13 Avenue	LUMBRES	62380	03 21 39 64 85	21 juillet 2028