

Dossier administratif et médical I.F.S.I. de Javené



ZA de la Grande Marche
6 rue Claude Bourgelat
35133 JAVENE
Tel : 02 99 17 70 94

<https://www.ifps-chfougeres.bzh/>

Courriel :

secretariat@ifps-chfougeres.bzh

OU

sonia.chanquelin@ifps-chfougeres.bzh

Comment valider votre inscription à l'IFSI de Javené ?

Pour valider votre admission à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Javené, vous devez nous retourner **votre dossier administratif complet dans les 15 jours qui suivent votre confirmation.**

DOSSIER ADMINISTRATIF

- Dossier d'inscription (Annexe 1)
- Une photo d'identité récente en couleur
- Deux photocopies recto-verso de votre carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité (datées et signées par le candidat)
- Attestation de droits à la Sécurité sociale
- Une photocopie de la Journée Défense et citoyenneté (JDC)
- Attestation d'assurance responsabilité civile individuelle/personnelle, valide pour l'année de formation, couvrant votre responsabilité civile.
- Autorisation de publications photographiques et vidéos (Annexe 2)
- Attestation de non inscription sur parcoursup (pour les candidats relevant de la sélection FPC) (Annexe 3)
- Attestation d'inscription à la Contribution Vie Etudiante et Campus (CVEC) **(ne concerne pas les étudiants en promotion professionnelle financés par leur employeur)**

Pour les bacheliers :

- Photocopie de votre relevé de notes du bac
- Photocopie du baccalauréat
- Certificat de scolarité de l'année 2025/2026

Pour les candidats titulaires d'un DEAS – DEAP – DEA

- Photocopie du diplôme
- Photocopie de l'AFGSU

Pour les candidats étrangers

- Titre de séjour en cours de validité et pièces d'identité
- Photocopie du Diplôme étranger (traduction du diplôme effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français, ou l'attestation de comparabilité d'études)
- Une attestation de niveau de langue B2 française

FINANCIER :

Pour les indemnités de stage :

- Deux relevés d'identité bancaire à votre nom
- Photocopie de votre permis de conduire (recto-verso)
- Photocopie de la carte grise du véhicule utilisé pendant les déplacements en stage

Imprimés de financement :

- Pour les demandeurs d'emploi, attestation d'inscription à France Travail
- Pour les étudiants pris en charge par leur employeur ou OPCO, courrier d'accord de prise en charge

DOSSIER MEDICAL

Au plus tard le jour de la rentrée, vous devrez remettre **votre dossier médical complet** :

- Une attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires (annexe 4)
- Photocopie de toutes les pages de votre carnet de vaccination
- Résultat de la sérologie de l'hépatite B

Les stages ne pourront pas être autorisés si toutes les vaccinations obligatoires ne sont pas effectuées et si les conditions immunologiques de l'hépatite B ne sont pas remplies.

La rentrée 2026 aura lieu le **Lundi 31 août 2026 à 10 heures.**

à l'institut de formation en soins infirmiers

ZA de la Grande Marche – 6 rue Claude Bourgelat – 35133 JAVENE

Comment valider votre inscription à l'Université de Rennes ?

L'Université de Rennes délivre, à partir de **septembre 2026**, le Diplôme d'État Infirmier (et un double diplôme de licence Sciences pour la santé parcours Sciences Infirmières).

1 - Inscription administrative

A partir du 6 juillet, vous devrez procéder à votre inscription administrative en ligne auprès de l'Université de Rennes.

Avant toute inscription, vous devrez vous acquitter de la CVEC <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>

Connectez-vous à <https://etudiant.univ-rennes.fr/sinscrire-luniversite>, dès connaissance des résultats au baccalauréat et jusqu'au **17 juillet 2026**.

(pour les propositions définitivement acceptées entre le **11 juillet 2026** et le **23 août 2026** inclus, date limite d'inscription jusqu'au **10 septembre 2026**).

Attestation d'inscription à fournir au secrétariat de l'IFSI (cf pièces dossier administratif)

2 - Licence Accès Santé

La scolarité Santé de l'Université de Rennes vous recontactera dès septembre pour finaliser l'inscription complémentaire des étudiants concernés en Licence sciences pour la santé parcours LAS (Licence Accès Santé). Ce parcours permet, sous condition de réussite, de se présenter aux épreuves de recrutement en deuxième année d'études en santé (médecine ou maïeutique) à l'Université de Rennes.

Dossier d'inscription

ETAT CIVIL

Nom : Prénoms :

Nom usuel (marital) :

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

Nationalité :

ADRESSE ETUDIANT (pendant les études) :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone portable :/...../...../...../.....

Adresse mail personnelle (écrire lisiblement) :

.....

ADRESSE PARENTS :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone domicile :/...../...../...../.....

SITUATION FAMILIALE

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

Nombre d'enfants à charge : Ages :

Personne à contacter en cas d'urgence (identité et n° de téléphone) :

.....

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

N° de sécurité sociale personnel :

Permis de conduire : Oui (**joindre une copie du permis de conduire**) Non En cours

Véhicule : Oui (**joindre une copie de la carte grise**) Non

Situation de handicap : Oui Non

Si oui, contacter le référent handicap de l'institut : accessibilite@ch-fougeres.bzh

Tailles vestimentaires (obligatoire pour les lieux de stage) :

Haut : Bas :

Modalités d'admission :

- Candidat via la plateforme Parcoursup Candidat via la voie FPC Etudiant PASS Etudiant en mutation

Contribution de Vie Etudiante et de Campus (CVEC) (joindre l'attestation au dossier d'inscription)

A acquitter à l'adresse : <https://cvec.etudiant.gouv.fr>

Votre n° CVEC : [][][][] [][][][][][][][] [][][]

Situation au moment de votre inscription à la sélection :

- Lycéen
 Etudiant
 Classes préparatoires
 Salarié
 Chercheur d'emploi indemnisé
 Chercheur d'emploi non indemnisé
 Aucune activité

PARCOURS PROFESSIONNEL

ACTIVITE PROFESSIONNELLE ACTUELLE :

Exercez-vous une activité professionnelle ? Oui Non

Si oui, salarié(e) secteur public salarié(e) secteur privé CDI CDD

Emploi occupé :

.....

Nom et adresse de l'employeur :

ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES : (emplois, stages, – tout domaine confondu)

Fonctions	Employeur	Dates
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

FORMATION / ETUDES

Diplômes :

Type de baccalauréat	Année d'obtention	Série (avant bac 2021)	Spécialité depuis 2021	Nom du lycée et ville

OU

Equivalence baccalauréat ou diplôme étranger	Année d'obtention	Observations

OU/ET

Formation soignante (DEAS/DEAP/DEA/autre)	Année d'obtention	Nombre d'année d'exercice dans la fonction	Dernier établissement où vous avez exercé

ETUDES POST-BACCALAUREAT :

Année scolaire	Discipline	Diplôme préparé	Diplôme obtenu	
			Oui	Non
			Oui	Non
			Oui	Non
			Oui	Non
			Oui	Non

Si vous êtes en réorientation scolaire, merci de préciser votre niveau d'études :

Année scolaire	Licence/BTS/DUT	Diplôme préparé	Observations

FINANCEMENT

Indiquer quel est/sera votre statut à l'entrée en formation :

- Néobachelier
- Etudiant en réorientation
- Demandeurs d'emploi
- Salarié du privé
- Promotions professionnelles
- Autre, préciser :

MERCI DE RENSEIGNER LES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES, DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :

Néobachelier ou étudiant en réorientation :

↪ **joindre un certificat de scolarité pour l'année scolaire 2025/2026.**

Demandeur d'emploi : **joindre attestation d'inscription à France Travail**

↪ N° d'identifiant :

↪ Région d'inscription :

↪ Etes-vous indemnisé ? Oui Non

Salarié du secteur privé : **joindre contrat financeur**

↪ Nom de l'entreprise :

↪ Financeur (employeur, Transition Pro, autre) :

↪ Type de contrat ? CDI CDD Autre

Salarié du secteur public en promotions professionnelles : **joindre attestation prise en charge employeur**

↪ Nom de l'établissement de rattachement :

Salarié démissionnaire, en disponibilité, en congé sabbatique ou en congé parental : **joindre attestation d'inscription à France Travail (précisant le numéro d'identifiant France Travail et la région d'inscription)**

Bourse sanitaire et sociale :

Demande de bourse auprès du Conseil régional ? Oui Non

Inscription sur le site de la Région Bretagne - Code établissement communiqué par l'IFSI

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et avoir pris connaissance de la totalité des annexes.
- Atteste que je ne suis pas concerné(e) par une décision d'exclusion encore en cours prise par l'institut de formation paramédical dans lequel j'étais inscrit(e) et qui ferait obstacle à mon admission en IFSI à la rentrée de septembre 2026.

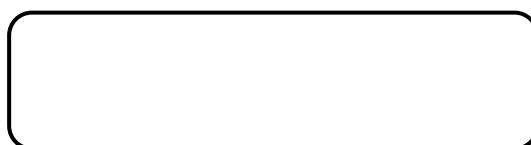
Fait à

Le

Signature du candidat



Signature du représentant légal pour les mineurs :





**Institut de Formation aux Professions de Santé
Centre Hospitalier de Fougères**

ZA de la Grande Marche
6 rue Claude Bourgelat
35133 JAVENE

Tél : 02 99 17 70 94

Mail : secretariat@ifps-chfougères.bzh

ANNEXE 2

Autorisation de publications photographiques et vidéos

Je soussigné(e),

ETUDIANT INFIRMIER

1^{ère} année

2^{ème} année

3^{ème} année

à l'Institut de Formation aux Professions de Santé du Centre Hospitalier de Fougères, autorise la diffusion des photographies / des vidéos sur lesquelles je suis susceptible de figurer, uniquement à des fins non commerciales.

OUI

NON

Valable pour la durée de la formation, cette autorisation pourra être révoquée à tout moment.

Fait à :

Signature :

Le

ANNEXE 3

ATTESTATION DE NON-INSCRIPTION SUR PARCOURSUP

(POUR LES CANDIDATS INSCRITS VIA LA SELECTION FPC)


Je soussigné(e) (Nom-Prénom) certifie sur l'honneur ne pas avoir été inscrit(e) sur la plateforme parcoursup pour la rentrée 2026.

Fait pour valoir ce que de droit.

Fait à :

Le

Signature :



ATTESTATION D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je, soussigné(e) Docteur

Certifie que :

Nom de naissance Nom d'usage

Prénom : Né(e) le...../...../.....

En formation d'infirmier.

Est immunisé(e) :

→ Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITIS :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

→ Contre l'HEPATITE B, selon les **conditions définies au verso**, il/elle est considéré(e) comme :

(rayer les mentions inutiles)

- Immunisé(e) contre l'HEPATITE B :	oui	non
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	oui	non
- Nécessitant un avis spécialisé	oui	non

→ Par le BCG* OUI NON

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

Un arrêté du 27 février 2019 a **suspendu l'obligation de vaccination par le BCG.*

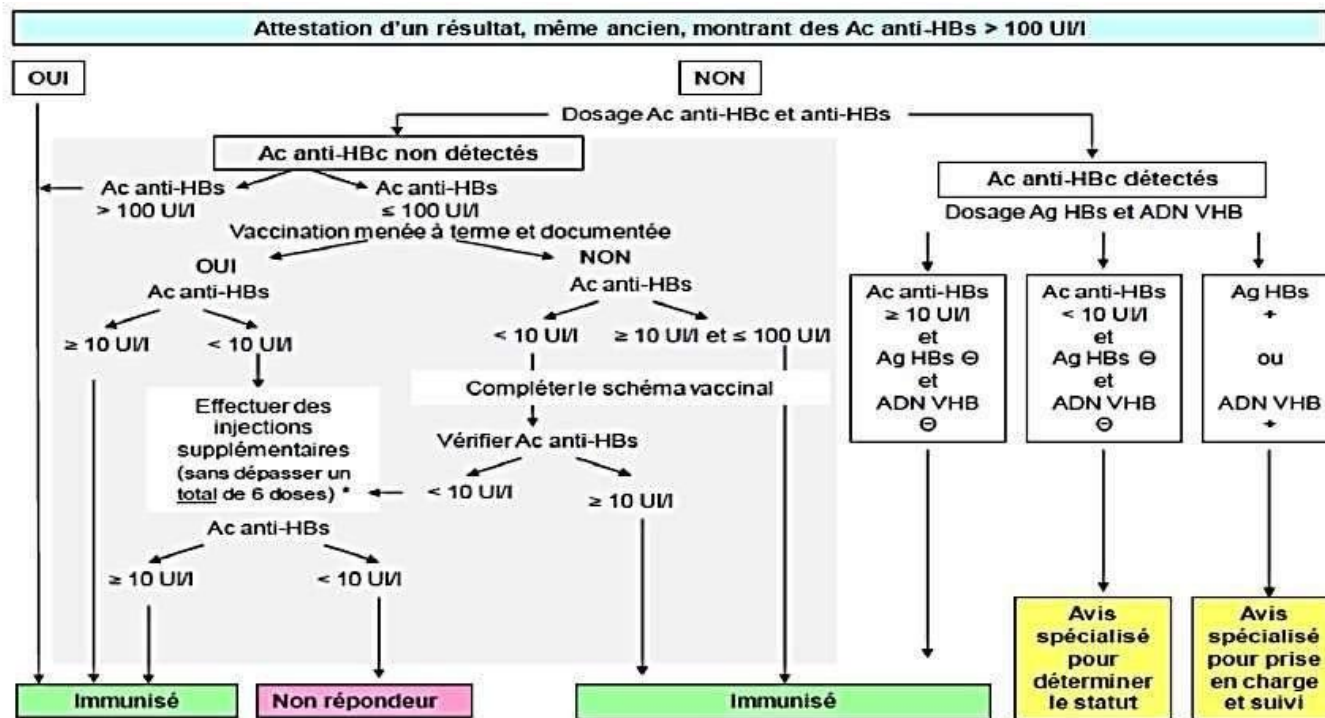
IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

L'IDR de référence est **obligatoire : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.*

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre **la COVID-19, la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière**, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 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. www.vaccination-info-service.fr)