

INFORMATIONS

RENTREE FORMATION INFIRMIERE

Le 31 août 2026

PRISE EN CHARGE FINANCIERE :

➤ **Dossier de Bourses.**

La demande de bourse sera à effectuer par vous-même sur le site du CROUS au lien suivant :
<https://messervices.etudiant.gouv.fr/>

➤ Si vous pouvez bénéficier d'une **promotion professionnelle, d'un C.I.F., d'un D.I.F., ou d'une prise en charge FRANCE TRAVAIL**, informez-nous rapidement afin que nous puissions compléter le document de demande que vous nous transmettez et auquel nous joindrons un devis de formation.

REUNION D'ACCUEIL ADMINISTRATIF OBLIGATOIRE et UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS RECUS :

Le mardi 25 août 2026 de 9H30 à 17H30

- Objet :**
- Formalités administratives,
 - Prise de photographie individuelle pour dossier scolaire,
 - Remise du déroulement de la formation (périodes de stages...),
 - Information relative aux vaccinations obligatoires,
 - Présence des partenaires : MACSF, MNH, GMF, LCL, BFM...
 - Présence de France Travail,
 - Réponses à vos questions.

DATE RENTRÉE : Le lundi 31 août 2026 à 9 H 00

*N'hésitez pas à consulter notre site internet
pour toutes informations complémentaires*

<https://www.ch-cnp.fr/>

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS :

- ✚ « Fiche d'inscription » ci-jointe à compléter.
- ✚ Curriculum vitae actualisé.
- ✚ Pour les bacheliers, fournir :
 - votre relevé de notes au baccalauréat où figure votre numéro d'identifiant national étudiant (I.N.E.) ou numéro de base élève académique (B.E.A.),
 - vos bulletins de notes de la classe de terminale.
- ✚ Photocopie de l'attestation sécurité sociale jointe à la carte vitale justifiant vos droits. (document à demander à votre CPAM).
- ✚ Copie de la pièce d'identité recto-verso.
- ✚ Attestation d'assurance responsabilité civile, les étudiants doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants couvrant la responsabilité civile, tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci :
 - accidents corporels causés aux tiers ;
 - accidents matériels causés aux tiers ;
 - dommages immatériels.*(Cf « Note d'information » jointe)*
Fournir une attestation mentionnant explicitement la couverture de ces risques.
- ✚ Certificat de scolarité universitaire (cf procédure page suivante).
- ✚ Si obtention : photocopie de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours ou Premiers Secours Civils niveau 1 ou Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences niveau 1.

DOCUMENTS MEDICAUX :

- ✚ **Un certificat médical** de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.
Le document sur les « Conditions médicales d'admission à l'entrée à l'IFSI » ci-joint à compléter par le médecin agréé ou votre médecin traitant.

Pour rappel les **vaccins obligatoires** : tout étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre :

- l'hépatite B (**preuve sérologique avec dosage des anticorps anti-HBs**),
- la diphtérie,
- le tétanos,
- la poliomyélite.

- ✚ Une sérologie Hépatite B récente.
- ✚ Photocopie du carnet de santé avec les pages concernant les vaccinations, les maladies infantiles. **Toutes ces pages doivent comporter vos nom, prénom et date de naissance.**

DOCUMENTS FINANCIERS :

👉 Document de la région : « éligibilité au financement des coûts de formation », ci-joint à compléter.

👉 Un **Relevé d'Identité Bancaire** pour le paiement des indemnités de stages et frais de déplacements.

👉 Fournir l'attestation d'inscription CVEC.

Contribution CVEC (Contribution Vie Etudiante et de Campus), pour « favoriser l'accueil et l'accompagnement social, sanitaire, culturel et sportif des étudiants ». Les démarches se font directement sur le site CVEC, qui est directement accessible depuis le lien suivant : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/> , le paiement par carte bancaire est immédiat, ainsi que la délivrance de l'attestation d'inscription. C'est cette attestation que vous devez fournir.

Si vous êtes inscrit(e) en formation continue : vous n'êtes pas concerné(e) par cette contribution. Vous n'avez rien à faire.

En formation continue : c'est-à-dire que votre formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur

👉 Conformément à l'article 16 de l'arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier : « les candidats admis en formation s'acquittent des droits d'inscription auprès de l'université accréditée avec laquelle l'institut de formation a conventionné, dont le montant est fixé par arrêté des ministres en charge du budget et de l'enseignement supérieur »

Vous devez donc procéder à votre inscription administrative à l'université de Nantes à partir du **7 juillet** via ce lien <https://swelinscription.univ-nantes.fr/login/parcoursup>

Vous accédez à cette page :



Vous trouverez votre numéro INE sur votre relevé de notes du Bac.

L'adresse mail est celle déclarée sur Parcoursup lors de votre inscription.

AVANT la connexion préparer les documents (pdf) suivants :

- Attestation CVEC
- Relevé de notes du bac (espace CYCLADES/documentation - pas de copie écran)
- Attestation d'admission Parcoursup
- Carte Nationale d'Identité (recto/verso) valide ou Passeport valide
- Attestation JDC ou SNU
- 1 photo d'identité récente (format jpeg)

Carte bancaire pour le paiement en ligne de l'inscription.

Il est conseillé d'utiliser un système d'exploitation WINDOWS avec le navigateur MOZILLA.

Vérifier que le mail de connexion à la plateforme d'inscription ne soit pas dans les SPAMS.

Pour les candidats sélectionnés via la Formation Professionnelle Continue (FPC), l'inscription universitaire sera réalisée par l'institut.

Lorsque vous aurez effectué votre inscription à l'université, vous devez télécharger **votre certificat de scolarité universitaire** à fournir avec l'ensemble des documents administratifs à l'IFSI.

Tout dossier administratif et/ou médical incomplet ou non conforme entraîne un refus d'accès à la formation, en cours et/ou en stage.

FICHE D'INSCRIPTION

NOM de famille :

NOM d'usage :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

N° Sécurité sociale :

Situation de famille :

Profession du conjoint :

Nombre d'enfants :

Adresse personnelle et/ou pendant la formation :

N° téléphone personnel fixe :

N° téléphone personnel portable :

Activité professionnelle antérieure :

Coordonnées de la personne à prévenir en cas de problème (nom et n° de téléphone) :

Adresse Mail :

Adresse des parents :

N° téléphone parents :

Profession du père :

Profession de la mère :

Nombre de frères et soeurs :

Assurance maladie des parents :

Rattaché(e) au foyer fiscal des parents : OUI NON

Avez-vous occupé un emploi dans le secteur de la santé : Oui non

Si oui : Nom de l'établissement :
Lieu :
Fonction occupée :

Permis de conduire : Oui Non

Véhicule personnel : Oui Non

Possibilités d'hébergement :

Ancenis Oui Non

Angers Oui Non

Blain Oui Non

Châteaubriant Oui Non

Nantes Oui Non

Redon Oui Non

Rennes Oui Non

Autres (à préciser)

Aides financières demandées :

➤ Bourses

➤ France Travail

➤ Promotion professionnelle

des établissements de santé publics Préciser nom et adresse de l'établissement :

➤ C.I.F. / D.I.F. Préciser l'organisme :

➤ Aide individuelle à la formation du Conseil régional Pays de la Loire

➤ Autres (à préciser)

Situation au moment du remplissage du dossier :

En formation préciser type et lieu :

Salarié(e) préciser l'établissement et l'activité :

Autre : à préciser.....

Pour les bacheliers, veuillez noter votre numéro d'identifiant national étudiant (I.N.E.) ou numéro de base élève académique (B.E.A.) :

Nous vous remercions de préciser, pourquoi vous avez choisi l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Châteaubriant pour suivre votre formation ?

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

**NOTE D'INFORMATION RELATIVE A L'ASSURANCE
DES ETUDIANTS INFIRMIERS ET ELEVES AIDES-SOIGNANTS**

En référence à l'instruction DGOS/RH1 n° 2010-243 du 5 juillet 2010 concernant l'assurance couvrant les risques professionnels et la responsabilité civile des étudiants et des élèves : les frais d'assurance de responsabilité civile sont à la charge des élèves et étudiants.

Il vous appartient de souscrire un **avenant limité** dans le temps auprès de la compagnie d'assurance qui gère votre contrat « multirisque habitation-responsabilité civile » ou celui de vos parents. Le choix du montant des garanties assurées relève de **votre seule responsabilité**.

Vous devez être garantis pour l'ensemble des risques couvrant la responsabilité civile, tant **lors du stage qu'à l'institut et lors des trajets** en lien avec ces activités :

- accidents corporels causés au tiers,
- accidents matériels causés au tiers,
- dommages immatériels.

Une attestation mentionnant explicitement la couverture de ces risques est à transmettre.

Classiquement, les conventions de stage signées entre l'IFSI/IFAS et les établissements sanitaires et médico-sociaux prévoient la souscription – **par l'élève ou l'étudiant** – d'une police d'assurance responsabilité civile pour chaque année universitaire.

A l'exception des promotions professionnelles, l'élève ou l'étudiant n'est ni un agent titulaire, ni un contractuel ; de sorte, qu'il est indispensable qu'il s'assure contre la mise en cause de sa responsabilité civile du fait de ses actes ou agissements.

Il est important cependant de préciser que le contrat responsabilité civile « vie privée » n'aura pas vocation à s'appliquer en présence d'un éventuel dommage causé par un élève ou étudiant.

La souscription du **contrat responsabilité civile spécifique « élève ou étudiant en santé »** permet d'assurer une pratique sereine et ce, même si celle-ci n'est pas obligatoire en tant que telle. Car, un contrat d'assurance spécifique souscrit par l'étudiant permet – en cas de faute d'une particulière gravité ou détachable du service – de prendre en charge les éventuelles **conséquences pécuniaires** ainsi que la prise en charge des **frais de défense** devant les juridictions civiles, administratives et pénales.

Vous êtes en formation professionnelle paramédicale, votre assureur doit le mentionner sans aucune ambiguïté en soulignant la référence à l'instruction citée ci-dessus.

Vous engagez personnellement votre responsabilité sur la nature même de votre assurance.

La Directrice,

Caroline DEROCHE

- Est immunisé contre l' **HEPATITE B** conformément à l'arrêté du 2 août 2013 Compléter dûment le tableau ci-après et notamment le taux d'Anticorps anti-HBs

Dénomination de la spécialité	N° de lot	Doses	Dates d'injections	Taux d'Anticorps anti-HBs

⊗ Les résultats des sérologies sont couverts par le secret médical, néanmoins **nous vous remercions de fournir le justificatif rendant compte que votre sérologie antihépatite B correspond aux normes préconisées conformément à l'arrêté du 2 août 2013, annexe I.**

- Présente une preuve de la vaccination par le B.C.G : **(pour ceux ayant réalisé la vaccination)**
Compléter dûment le tableau ci-après

Dénomination de la spécialité	N° de lot	Doses	Dates d'injections

Fait à

le

CACHET DU MEDECIN

SIGNATURE DU MEDECIN

La Région des Pays de la Loire prévoit une prise en charge partielle ou totale des coûts de formation pour les personnes **éligibles**, c'est-à-dire les **personnes en poursuite de scolarité** ou **à la recherche d'un emploi** dans le respect du règlement d'éligibilité. Des délais de carence peuvent s'appliquer également entre deux formations sanitaires et sociales financées par la Région (*cf. règlement d'éligibilité*).

Votre institut de formation tient à votre disposition le **règlement d'éligibilité**. Votre éligibilité sera appréciée en fonction du présent **questionnaire** et des **justificatifs** apportés. La direction de l'institut de formation, au nom de la Région des Pays de la Loire, vous notifiera la prise en charge ou non des coûts de formation.

Votre institut est votre seul interlocuteur pour toutes les questions relatives à l'éligibilité au financement total ou partiel des coûts de formation.

INSTITUT DE FORMATION
Institut de formation : INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS _____
Site : CHATEAUBRIANT _____
Formation : INFIRMIERE _____
Année d'étude (cycle de formation) : 1^{ère} année _____
Date de rentrée : Lundi 31 août 2026 _____
APPRENANT
Nom de naissance : _____
Nom d'usage : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____

Seules les personnes éligibles à la prise en charge partielle ou totale des frais de formation peuvent bénéficier, si elles en respectent les critères d'attribution, des aides aux conditions de vie attribuées par la Région (bourses, rémunération publique de stage...).

Situation avant votre entrée en formation (N-1)

En poursuite de scolarité :

Formation suivie : _____

Dernier établissement scolaire fréquenté : _____

J'ai suivi une formation sanitaire ou sociale

Nom du diplôme : _____ Date d'obtention : ___/___/___

Sous quel statut : _____ Financée par : _____

Situation à la date de votre entrée en formation

Je serai :

- en emploi
Nombre d'heures hebdomadaires : _____
- en recherche d'emploi :
- sans activité professionnelle
- auto-entrepreneur(se)
- titulaire ou stagiaire de la fonction publique en disponibilité ou dans une autre position statutaire
- J'ai fait une demande de congé de formation professionnelle : oui non
- J'ai fait une demande de rupture conventionnelle : oui non
Pour laquelle j'ai obtenu une réponse favorable défavorable

Je suis dans une autre situation :

- en congé parental, en congé maternité,
- en parcours emploi compétences (PEC),
- démissionnaire d'un CDI ou d'un emploi public.
⇒ J'ai déposé une demande pour l'accès à une indemnisation chômage en raison de la démission. J'ai reçu un avis de la commission paritaire interprofessionnelle auprès de l'association Transitions Pro Pays de la Loire
 favorable défavorable en attente de décision
- bénéficiaire d'une allocation d'étude versée par un centre hospitalier ou un autre employeur couvrant les frais de formation et apportant une rémunération
- autre situation : _____

Prise en charge de votre formation

J'ai fait une demande de prise en charge par :

- le Compte personnel de formation de Transition professionnelle
- auprès de mon employeur : _____
- dans le cadre des actions de formation de reconversion/promotion ou contrat de professionnalisation
 - oui
 - non
- autre(s) financement(s). Précisez : _____

Avertissement

Sanction en cas de fausse déclaration : Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu (article 441-6 du code pénal).

Je soussigné.e Mme / M. _____, certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce formulaire sachant que toute erreur ou omission dans ces renseignements peut entraîner le rejet ou le retrait de l'aide accordée par la Région des Pays de la Loire.

Je m'engage à signaler, auprès de l'institut, tout changement dans ma situation.

Fait à _____, le _____

Signature du demandeur précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Liste des pièces justificatives à fournir en fonction des cases cochées précédemment

- Copie du dernier diplôme ou certificat de scolarité
- Curriculum Vitæ
- Contrat(s) de travail ou certificat(s) de travail ou attestation employeur justifiant votre statut
- Copie de rupture du contrat (démission, rupture conventionnelle, fin de CDD...)
- Copie de l'avis pour l'indemnisation et/ou courrier d'attribution d'une bourse d'étude
- Copie de la notification de l'organisme prenant en charge votre formation (opérateurs de compétence association transitions pro),
- Arrêté de nomination et notification de l'organisme prenant en charge votre formation
- Attestation d'inscription France Travail
- Arrêté de mise en disponibilité ou autres positions
- Autre(s) justificatif(s)

Au moment de l'admission, au vu des renseignements et justificatifs fournis, M./Mme _____
directeur/directrice de l'institut, certifie que M. / Mme _____ :

- remplit les conditions pour bénéficier du financement régional des coûts de formation,
- ne peut pas bénéficier du financement régional des coûts de formation,
- demande un examen de ce dossier par les services de la Région des Pays de la Loire au regard d'une situation particulière.

Le ____ / ____ / ____

Cachet de l'institut :

Signature du directeur de l'institut de formation :

Les informations recueillies dans ce document seront conservées par l'institut de formation qui vous accueille et pourront faire l'objet d'un traitement par les services régionaux dans le cadre de vérification de la prise en charge des coûts de formation ainsi qu'à des fins administratives et statistiques. Pour tout renseignement, contactez la direction de l'institut de formation, auprès duquel vous pourrez également exercer vos droits (accès, modification, oubli, opposition, portabilité...) aux informations vous concernant, conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au RGPD applicable depuis le 25 mai 2018. Dans le cadre de la convention liant la Région des Pays de la Loire à votre centre de formation, les informations recueillies peuvent être transmises par l'institut de formation et conservées informatiquement par la Région.

PROCEDURE POUR DEMANDER UN AMENAGEMENT POUR LES ENSEIGNEMENTS THEORIQUES ET CLINIQUES ET/OU LES EVALUATIONS POUR LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS



Vous êtes en situation de handicap. Vous êtes étudiant en soins infirmiers. Vous avez besoin d'aménagements pour vos cours ou évaluations, pour vos stages voici comment faire :



1. Écrire une demande :

- Indiquez :
 - Votre nom
 - Votre prénom
 - Votre date de naissance
 - La formation que vous suivez : Etudiant en soins infirmiers
- Ecrivez ce qui est difficile pour vous et ce dont vous avez besoin pour suivre la formation.



2. Joindre des documents :

- Ajoutez des preuves de votre suivi en orthophonie si troubles « dys » (**bilan récent**) ou des plans d'accompagnement personnalisés (PAI, PPS, PAP) en collège ou lycée.
- Si vous avez une reconnaissance de droits de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ou du rectorat, joignez-la.



3. Consulter votre médecin et une orthophoniste si troubles « dys »

- Demander à votre médecin traitant de vous prescrire un bilan d'orthophonie si vous n'avez jamais eu de bilan ou si le bilan est ancien
- Consulter une orthophoniste



4. Consulter le médecin agréé CDAPH du service de santé des étudiants de Nantes Université , site MICHELET : pour la notification de vos besoins d'aménagement

Pour cela, suivre la procédure suivante :

- **Créez votre compte** sur la plateforme RDV en ligne univ-Nantes.contactsante.fr
Lien : ContactSanté.Fr - [Créer un nouveau compte.](#)
- **Prendre RDV**
Lien ContactSanté.Fr - [Présentation](#)

Prenez votre **prochain rendez-vous**

1 - Choisissez l'établissement :

1 - SSE Nu -site MSU-MICHELET Nantes

Choisir : SITE MICHELET

2 - Choisissez la spécialité :

Médecin généraliste

Choisir Médecin Généraliste

3 - Choisissez le motif de votre consultation :

4 - Handi/ESH-Aménagements 1er RDV 45'

Choisir : 4 Handi/ESH

4 - Choisissez votre praticien :

Indifférent

Nous trouver ? Le long du Tramway Ligne 2
Arrêt Morrhonnière- Petit Port ou Michelet
Bâtiment de la Maison des Services Universitaires



Apportez la photocopie de vos documents médicaux

En « notes » ajoutez : IFSI de Châteaubriant, année d'études (ex L1) et si premier RDV ou RDV de suivi.

En cas de besoin contactez le : 02 40 37 10 50

Adresse du service de santé des étudiants :

Bâtiment 35 : Maison des Services Universitaires 110 Boulevard Michelet,
NANTES le long du tramway ligne 2, arrêt Morrhonnière, petit port ou
Michelet



5. Après cela :

- Envoyez-tous ces documents par mail ou remettez les en main propre au référent handicap de l'institut

Adresse mail du référent : veronique.lalami@ifsi-ifas-chateaubriant.fr

Si besoin : ☎ : 02 40 55 80 04