

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**  
**Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix**  
**Site de Salon-de-Provence**

\*\*\*\*\*

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**1<sup>ère</sup> ANNÉE D'ETUDES**  
**CONDUISANT AU DIPLÔME D'ETAT D'INFIRMIER**

**PROMOTION – 2025-2028**

**RENTREE : Lundi 1<sup>er</sup> septembre 2025 à 13H00**

**Fermeture de l'IFSI du 4 au 15 août 2025 inclus.**

Nous vous recommandons de garder précieusement cette notice qui comporte toutes les démarches à effectuer avec les dates butoirs et ce jusqu'au 30 septembre 2025.

## INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix

Hôpital du pays Salonais  
207 Avenue Julien FABRE  
BP 321  
13658 Salon-de-Provence cedex  
Tél. 04.90.44.92.70

Salon-de-Provence, le 2 juin 2025.

**Objet** : Admission en 1<sup>ère</sup> année

### **DOSSIER D'INSCRIPTION 2025-2026**

Madame, Monsieur,

Vous avez été admis(e) à l'**Institut de Formation en Soins Infirmiers du Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix - site de Salon-de-Provence** - pour la rentrée du **LUNDI 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2025 à 13h00 précises**.

L'**inscription définitive** des futurs étudiants en 1<sup>ère</sup> année de la formation en Soins Infirmiers est conditionnée à la production de votre part :

- ✓ **du règlement des frais d'inscription de 175 euros** à l'ordre de l'Agent Comptable du GCSPA (**Le montant est soumis à une révision annuelle**).
- ✓ **du règlement de la Contribution à la Vie Etudiante et de Campus (CVEC) de 103 euros** (**Le montant est soumis à une révision annuelle**).
- **Pour les candidats issus de la Liste FPC :**
  - d'une attestation de désinscription de Parcoursup, fournie sur demande par la plateforme, à ceux qui ont émis initialement des vœux sur cette dernière ;  
Cette attestation, délivrée par la plateforme Parcoursup, est indispensable pour garantir de ne plus avoir de vœux en cours sur cette dernière.  
**Elle est téléchargeable directement dans votre dossier, rubrique « Admission »**
  - ou d'une attestation de non-inscription sur Parcoursup pour ceux qui n'auraient pas émis de vœux sur celle-ci.  
L'attestation de non-inscription doit être téléchargée puis complétée par les candidats. Elle est indispensable pour attester que vous n'avez pas participé à la procédure Parcoursup pour la rentrée 2025 et que vous n'avez donc pas de vœux en cours sur cette plateforme.
- **Pour les candidats issus de Parcoursup :**
  - d'une attestation d'admission à télécharger sur la plateforme Parcoursup ;  
Cette attestation, délivrée par la plateforme Parcoursup, est indispensable pour garantir votre inscription.
- ✓ **Vaccinations à jour.**
- ✓ Le dossier d'inscription est à fournir impérativement avant le **Mercredi 30 juillet 2025** dernier délai.  
**Attention** : fermeture de l'IFSI du 4 au 15 août 2025 inclus.

**PIECES A FOURNIR** (ces documents doivent être parfaitement lisibles pour être exploitables) :

- ✓ La fiche de renseignements ci-jointe dûment complétée
- ✓ 1 photocopie de la carte d'identité (recto/verso)
- ✓ 1 photocopie du livret de famille (toutes les pages écrites)
- ✓ 3 photos d'identité récentes (format **normal** identité)
- ✓ 1 relevé d'identité bancaire ou postal **au nom du candidat**
- ✓ 1 photocopie de votre attestation papier de sécurité sociale (**mentionnant la date de validité**)
- ✓ 1 photocopie de la carte grise et de l'attestation d'assurance de votre véhicule
- ✓ Attestation d'assurance responsabilité civile 2025-2026 couvrant la réalisation des stages paramédicaux (**la mention « stages paramédicaux 2025/2026 » est obligatoire**)
- ✓ Attestation de Contribution de Vie Etudiante et de Campus (CVEC)
- ✓ Cession de droit à l'image dûment remplie jointe au dossier
- ✓ Attestation sur l'honneur dûment remplie jointe au dossier
- ✓ Formulaire de demande de dispense d'unités d'enseignements pour les candidats concernés
- ✓ Pour les candidats ayant passé les épreuves du Baccalauréat cette année, la copie des notes obtenues. **La copie du diplôme du baccalauréat sera à nous fournir dès réception**
- ✓ Pour les candidats titulaires du Baccalauréat et/ou diplôme(s) de niveau supérieur **fournir IMPERATIVEMENT la (les) copie(s) du (des) diplôme(s)**
- ✓ **Pour les candidats titulaires de l'AFGSU 2, fournir IMPERATIVEMENT l'attestation de réussite**
- ✓ Pour les candidats inscrits sur Parcoursup, fournir les pièces justificatives des éléments du dossier de sélection sur la plateforme (BAFA, DEAS, attestation de section préparatoire...)

\*\*\*\*\*

**ACCES MyKomunoté**

Depuis 2024, les instituts de formation du GCSPA utilisent le portail collaboratif MyKomunoté (MyK) dans lequel vous pourrez visualiser vos plannings, vos affectations de stage, vos notes, ...

Pour y accéder, créez votre compte à partir de l'adresse mail suivante :

**<https://salon.epsilon-informatique.net/MyKomunote/>**

**L'adresse courriel à saisir est celle enregistrée dans ce dossier d'inscription.**

**DOSSIER MEDICAL**

**Votre admission DEFINITIVE sera subordonnée à la production du dossier médical complet (voir annexes I, I bis et I ter)**

Afin de remplir les conditions légales au jour de la rentrée, vous devez débiter les vaccinations demandées **dès à présent** pour ne pas prendre de retard. **Les étudiants n'ayant pas les vaccinations légales et la sérologie hépatite B ne seront pas admis en stage.**

**TENUES DE STAGES**

Afin d'améliorer les conditions de vie et d'études des élèves et étudiants des formations sanitaires et du travail social, le Président de la Région PACA a décidé de vous offrir un kit de 4 tenues professionnelles pour les étudiants de première année.

L'essayage des tenues sera effectué à la rentrée.

## BOURSES

A la rentrée 2025/2026, vous allez intégrer une 1<sup>ère</sup> année de formation dans le secteur sanitaire, vous pouvez donc déposer une demande d'aide régionale d'étude (bourse) **avant le 30 septembre 2025** directement sur le portail de la Région :

<https://www.maregionsud.fr/vos-aides/detail/bourse-regionale-detudes-dans-les-filieres-du-sanitaire-et-du-travail-social>

Veillez à bien renseigner le **code d'authentification établissement** suivant : **27UQ9pb** et les dates d'entrée et de fin de formation : **du 1<sup>er</sup> septembre 2025 au 5 juillet 2026**, ainsi que le nombre d'heures de formation prévues : **1400 heures**.

Pour toute information : La permanence téléphonique : 04 91 57 55 02 du lundi au jeudi de 13h30 à 17h00  
Une adresse mail dédiée : [aidesaso@maregionsud.fr](mailto:aidesaso@maregionsud.fr)

## CONTRIBUTION VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS (CVEC)

La CVEC est **OBLIGATOIRE** pour tout étudiant s'inscrivant dans un établissement d'enseignement supérieur. Le paiement de la CVEC s'effectue en ligne sur le site : [cvec.etudiant.gouv.fr](http://cvec.etudiant.gouv.fr).

A l'issue de la démarche, l'étudiant obtiendra une **attestation d'acquiescement** de la CVEC qu'il devra fournir à l'établissement.

*Ne sont pas concernés les étudiants bénéficiant d'une prise en charge de la formation par leur employeur.*

Pour les étudiants qui seront **boursiers** pour l'année 2025-2026, il vous appartiendra de faire la demande de remboursement de cette contribution entre le 1<sup>er</sup> septembre 2025 et le 31 mai 2026 via le site internet de la CVEC en y joignant votre RIB et la notification de bourses 2025-2026.

## ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE

Depuis 2005, la loi définit le handicap comme une limitation d'activité de l'individu dans un environnement donné, en raison d'une altération durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Les troubles « DYS », le diabète, l'épilepsie ... et tant d'autres situations peuvent être rattachés à cette définition.

A l'entrée en formation, vous vous posez peut-être des questions : Quelles démarches dois-je effectuer ? Que doit savoir l'équipe pédagogique ? Quelles sont les adaptations et aménagements possibles ? Comment faire ? .... **En parler, c'est chercher des réponses**. Vous pouvez vous adresser à vos interlocuteurs privilégiés pour votre projet de formation :

- Les référents Handicap de votre institut de formation ; leur rôle est notamment d'évaluer avec l'étudiant, à l'entrée et pendant toute la durée de sa formation, les besoins d'aménagement et de réfléchir avec la direction et l'équipe pédagogique sur les aménagements possibles.

Référents Handicap :  
Christine De WREE  
Christelle HAMON  
Béatrice CONAN  
Karine CHARLES  
Delphine RAFFINI

} [RefHandi-Salon@ch-montperrin.fr](mailto:RefHandi-Salon@ch-montperrin.fr)

- La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) est un lieu d'accueil unique. Dans certaines situations, elle centralise les démarches liées au handicap.
- Les Conseillers en Évolution Professionnelle (Cap Emploi, Pôle Emploi ou Mission Locale)

## PARKING

**Les étudiants ne sont pas autorisés à se garer sur le site de l'Hôpital du pays Salonais.**

Des parkings gratuits sont disponibles à proximité, en particulier à l'IUT ou au parcours de santé.

## REPAS

Les étudiants ont la possibilité de prendre leur repas de midi (Tarif CROUS) au restaurant self-service de l'Hôpital du pays Salonais ou peuvent acheter à emporter et le consommer en extérieur ou au sein de l'institut. Un numéro d'identifiant vous sera attribué à la rentrée. Vous pourrez payer vos repas par carte bleue ou recharger votre compte d'une certaine somme par carte bleue également, directement au self.

## INSCRIPTION ADMINISTRATIVE Aix-Marseille Université (AMU)

Aix-Marseille Université vous délivrera en fin de cursus un diplôme conférant le grade de Licence en complément de votre diplôme d'Etat et mettra à disposition du contenu d'enseignement tout au long de votre formation.

En conséquence, vous devez en parallèle réaliser une inscription auprès de la Faculté des sciences médicales et paramédicales.

- 1- **Pour tous les étudiants en formation initiale (Via Parcoursup)**, vous devez procéder à votre inscription en ligne impérativement **à partir du 7 juillet 2025**.

**Vous trouverez la procédure à suivre et toutes les informations officielles relatives aux inscriptions dans le lien ci-après :**

<https://smpm.univ-amu.fr/fr/candidatures-inscriptions/inscriptions/sciences-infirmieres>

**Les étudiants IFSI ne doivent en aucun cas procéder à quelques paiements en ligne que ce soit, les IFSI n'étant pas soumis au même statut administratif que les autres formations. Si une somme leur est demandée, faire retour arrière et bien choisir le « profil SI » dans le menu déroulant de l'écran « Etape 9, Autres données ».**

- 2- **Pour les étudiants en formation continue (Via Sélection)**, le dossier d'inscription à l'AMU est à télécharger sur notre site internet : <https://www.gcspa.fr/nos-formations/formation-en-soins-infirmiers/inscription-en-ifsii>, à imprimer et à rendre complété au secrétariat avant le **30 juillet 2025**.

## MODALITES D'OCTROI DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS

*Articles 7 et 8 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié notamment par l'arrêté du 13 décembre 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier :*

Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel.

Les candidats déposent auprès de l'établissement d'inscription, **au plus tard le jour de la rentrée**, leur demande de dispense d'enseignements avec les pièces demandées (cf. dossier en annexe).

Il appartient à l'étudiant de prouver la corrélation entre les contenus déjà abordés dans la (les) formations validées par un diplôme antérieurement et les attendus précis des UE au sein de l'IFSI

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Mme Sylvie LATOUCHE, Directrice de l'Institut



**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**  
Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix  
Secrétariat site Salon-de-Provence : 04.90.44.92.70 - Fax : 04.90.44.93.76

**Annexe I**

**CONDITIONS D'ADMISSION DANS LES IFSI**

**Textes de référence :**

- ✓ Article L.3111-4 du Code de la Santé Publique (CSP)
- ✓ Arrêté du 21 Avril 2007 modifié par l'arrêté du 10 juin 2021 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.
  - Titre III de l'arrêté du 21 Avril 2007 – Vaccinations pour l'entrée en formation et suivi médical des étudiants et des élèves :
    - Article 91 « L'admission **définitive** en IFSI est subordonnée :
      - à la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un **certificat établi par un médecin agréé (\*)** attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession,
      - à 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 ».

Pour y parvenir, il est conseillé de s'y prendre le plus tôt possible.

Liste des médecins agréés disponible sur le site de l'**ARS** de votre région.

- Article 92 : un médecin examine les étudiants en cours d'études au moins une fois par an.

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**  
Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix  
Secrétariat site Salon-de-Provence : 04.90.44.92.70 - Fax : 04.90.44.93.76

**Annexe I bis**

**CERTIFICAT MEDICAL**  
(Certificat établi par un **médecin agréé**)

Je soussigné(e), Dr ..... , médecin agréé<sup>1</sup>, certifie avoir examiné ce jour :

M., Mme, Melle <sup>2</sup> .....

Né(e) le .....

Domicilié(e) à .....

.....

.....

ainsi qu'avoir consulté son dossier médical et ses antécédents et atteste qu'il (elle) présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier(ère).

Fait à ..... , le .....

CACHET DU MEDECIN AGREE,

SIGNATURE DU MEDECIN AGREE,

<sup>1</sup> La liste des médecins agréés est disponible sur le site de l'A.R.S. de votre région.

<sup>2</sup> Rayer les mentions inutiles.

**Annexe I ter - Fiche à faire remplir par le Médecin**

NOM de l'étudiant(e) : ..... Nom d'usage : .....

Prénoms : ..... Date et lieu de naissance : .....

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

Article L.3111-4 du Code de la Santé Publique (CSP)

<b>DTPolio</b>	Date de la 1 <sup>ère</sup> injection : .....	Lot n° : .....
	Date de la 2 <sup>ème</sup> injection : .....	Lot n° : .....
	Date de la 3 <sup>ème</sup> injection : .....	Lot n° : .....
	Date des rappels : .....	Lot n° : .....
<b>Hépatite B</b> <i>schéma vaccinal accéléré pour les personnes non vaccinées :</i> - <i>Engérix B 20 : J0 J7 J21</i> <i>Rappel à 1 an</i> - <i>Genhevac B : J0 J10 J21</i> <i>Rappel à 1 an</i>	Date de la 1 <sup>ère</sup> injection : .....	Lot n° : .....
	Date de la 2 <sup>ème</sup> injection : .....	Lot n° : .....
	Date de la 3 <sup>ème</sup> injection : .....	Lot n° : .....
	Date du (des) rappel(s) : .....	Lot n° : .....
<b>Sérologie complète hépatite B</b>	Date : .....	Taux Ac anti HbS : ..... Taux Ag anti HbS : ..... Taux Ac anti HbC : .....

**VACCINATIONS RECOMMANDEES**

<b>BCG</b>	Date de vaccination : .....	Lot n° : .....
<b>Rougeole</b>	Date de la 1 <sup>ère</sup> injection : .....	Lot n° : .....
	Date de la 2 <sup>ème</sup> injection : .....	Lot n° : .....
<b>Rubéole</b>	Date de vaccination : .....	Lot n° : .....
<b>Coqueluche</b>	Date de la dernière vaccination : .....	Lot n° : .....
<b>Varicelle</b>	Date de la maladie : .....	

*Si pas de vaccination ou une seule dose de faite : fournir une sérologie rougeole pour les hommes et une sérologie rougeole et rubéole pour les femmes (rubéole pour les moins de 45 ans).*

Nom du Médecin : .....

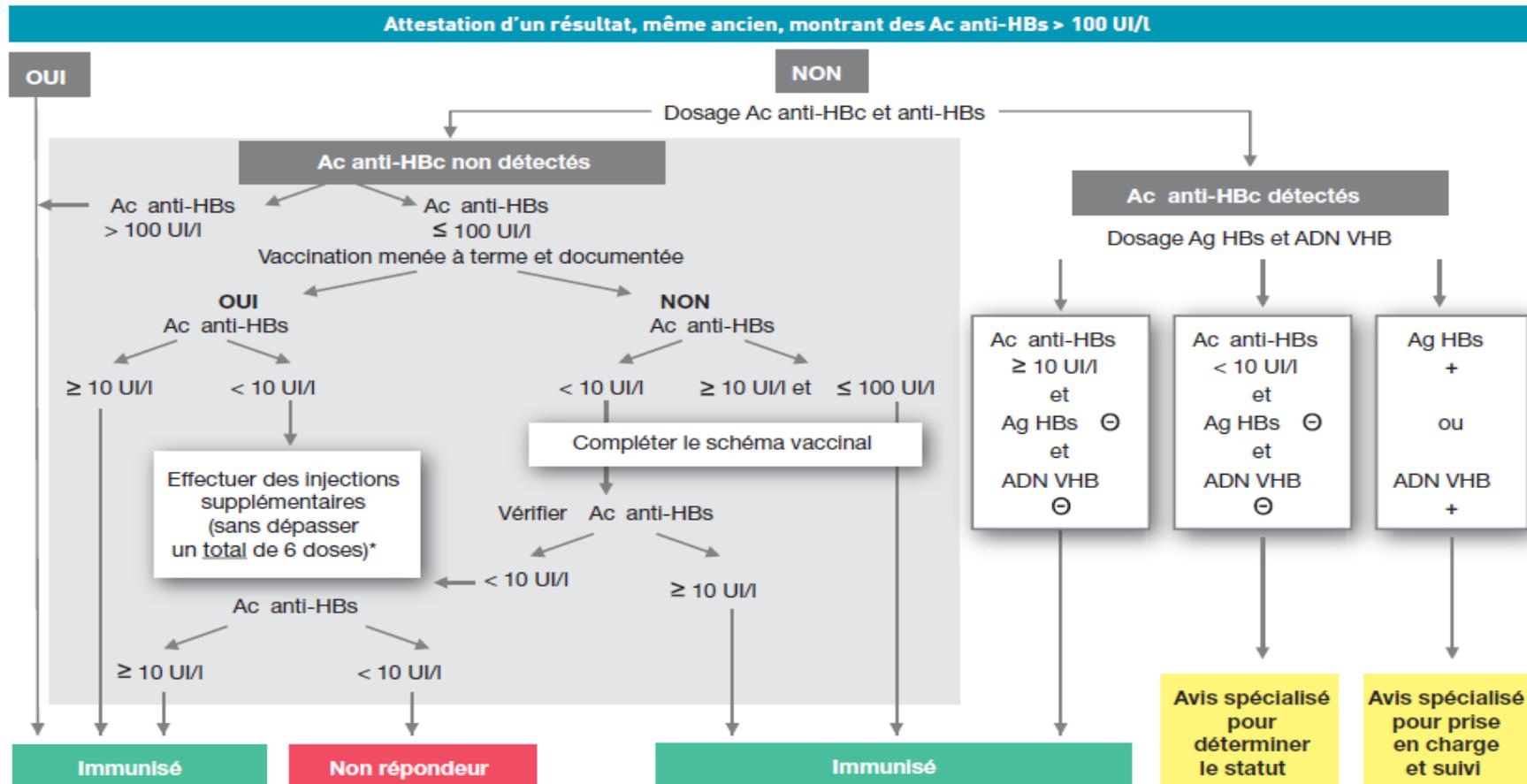
Date : ..... Cachet et signature du Médecin :

**Vous devrez fournir à l'IFSI :**

- La photocopie du carnet de santé ou du carnet de vaccination
- La photocopie des résultats biologiques (*hépatite B, rougeole, rubéole, varicelle*)

Ces documents seront également demandés par le médecin référent de l'AMU pour votre rendez-vous médical de rentrée.

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



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

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

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**  
Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix  
Secrétariat site Salon-de-Provence : 04.90.44.92.70 - Fax : 04.90.44.93.76

\*\*\*\*\*

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS --- Année Scolaire 2025 - 2026**

Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire. Veuillez noter que toutes les réponses sont obligatoires et nécessaires au traitement de votre dossier d'inscription. L'absence de réponse à un champ obligatoire est susceptible de compromettre le bon traitement de votre dossier. Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'**IFSI du GCSPA – Salon-de-Provence**. Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour vous contacter, assurer le suivi de votre formation, créer et gérer votre accès à nos services en ligne.

Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder **une année** après la fin de votre formation.

Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité à l'**équipe de l'IFSI du GCSPA – Salon-de-Provence** et, le cas échéant, à **nos sous-traitants**. Les sous-traitants en question sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant notre **délégué à la protection des données à l'adresse électronique [dpo@gcspa.fr](mailto:dpo@gcspa.fr)**.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS --- Année Scolaire 2025 - 2026

NOM : ..... NOM D'USAGE : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : ..... et Lieu de naissance : .....

N° de sécurité sociale :    /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / clé / \_\_ /

ADRESSE actuelle ou à venir à compter du : .....

.....

.....

Tél. Portable : ..... Adresse @mail : .....

*Il vous est demandé de créer une adresse E-MAIL selon les modalités suivantes :*

***nom de famille.prénom@opérateur de votre choix***

ETAT CIVIL :     Célibataire     Marié(e)     Divorcé(e)     Concubinage     Pacsé(e)

Veuf (ve)     Union libre    Nombre d'enfant(s) à charge : .....

NATIONALITE : .....

\*\*\*\*\*

### **PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

NOM & PRENOM : .....

(si vous êtes mineur(e), le nom d'un de vos parents ou tuteurs)

Adresse : .....

Tél. Portable : ..... Lien de parenté : .....

\*\*\*\*\*

Avez-vous le permis de conduire ?     OUI     NON

Avez-vous un véhicule ?     OUI     NON

Marque et modèle : ..... N° Immatriculation : .....

\*\*\*\*\*

### **DERNIER DIPLOME OBTENU** (Scolaire, universitaire ou professionnel) :

Intitulé du diplôme : ..... Date d'obtention : .....

Niveau du diplôme     Niveau 3     Niveau 4     Niveau 5     Niveau 6     Niveau 7     Niveau 8

Diplôme du baccalauréat :     OUI     NON    Date d'obtention et série : .....

Diplôme d'Etat Aide-Soignant :     OUI     NON    Date d'obtention : .....

Etes-vous titulaire de l'AFGSU 2 ?     OUI     NON    Date d'obtention : .....

***Fournir la(les) photocopies des diplômes.***

\*\*\*\*\*

Avez-vous déjà commencé des études d'infirmier(ère) ?  OUI  NON

Si oui, où et quand ? .....

Pourquoi ont-elles été interrompues ? .....

.....  
.....

\*\*\*\*\*

TIERS TEMPS :  OUI  NON *Fournir obligatoirement un certificat médical*

RQTH :  OUI  NON *Fournir obligatoirement une attestation*

\*\*\*\*\*

**DERNIERE PROFESSION EXERCEE :**

Mentionnez les dates, noms et adresses des employeurs :

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

Etes-vous salarié(e)  du secteur privé ?  du secteur Public ?

Si **OUI**, indiquez le nom et adresse de votre employeur : .....

.....

Fonction exercée : .....

Avez-vous une prise en charge du coût de la formation ?  OUI  NON

Si **OUI**, précisez par qui ou quel organisme : .....

*Fournir la photocopie du courrier d'accord de prise en charge.*

**Si pendant la formation vous travaillez en CDD, CDI ou autre, merci de :**

*Fournir la photocopie du contrat de travail.*

\*\*\*\*\*

Etes-vous inscrit(e) à France Travail comme demandeur d'emploi ?  OUI  NON  En cours

Si **OUI**, indiquez votre numéro d'identifiant : .....

*Fournir une attestation France Travail avec votre numéro d'identifiant (obligatoire)*

Etes-vous indemnisé(e) par France Travail ?  OUI  NON

\*\*\*\*\*

- J'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées, exploitées et traitées dans le logiciel de gestion de la scolarité de l'institut pour me contacter, assurer le suivi de ma formation, créer et gérer mon accès aux services en ligne mis à disposition par l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du GCSPA Salon-de-Provence.

*Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par ce formulaire, veuillez consulter notre politique de confidentialité sur notre plateforme [gcspa-formations.com](http://gcspa-formations.com) ou contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).*

*Sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, vous pouvez exercer vos droits en contactant notre délégué à la protection des données à l'adresse électronique [dpo@gcspa.fr](mailto:dpo@gcspa.fr).*

### **Utilisation de la photographie numérisée**

Pour le dossier scolaire, votre photographie est numérisée. L'IFSI du GCSPA Salon-de-Provence, sera conduit à l'utiliser à d'autres fins (gestion courante de scolarité, trombinoscope pour les enseignants). Seul l'institut y aura accès.

Autorisez-vous cette utilisation pour toute la durée de votre formation (redoublement inclus) ?

OUI, je donne mon accord

NON, je ne donne pas mon accord

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier d'inscription.

A ....., le ..... 2025

Signature de l'étudiant(e) :

Signature du représentant légal si mineur :

\*\*\*\*\*

### **AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ETUDIANT MINEUR**

Je soussigné(e), Mme, M. ...., ,

agissant en qualité de :  père  mère  représentant légal

autorise  mon fils  ma fille .....

demeurant à l'adresse .....

.....

.....

à s'inscrire à la formation conduisant au Diplôme d'Etat Infirmier

à participer à l'ensemble des activités obligatoires en extérieur en lien avec la formation que ce soit hors de l'institut de formation et hors des lieux de stage et ce pour toute l'année universitaire 2025-2026.

à signer tout document relatif à la formation (règlement intérieur, contrat de formation, charte informatique...)

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait à ....., le ..... 2025

Signature :

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) ..... certifie :

- ne pas avoir commencé une formation en Soins Infirmiers dans les 5 dernières années
- ne pas être inscrit(e) dans un IFSI actuellement
- ne pas être en situation d'interruption, de césure ou d'exclusion de formation en Soins Infirmiers

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à .....,

le .....

Signature :

## CESSION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) :

NOM : ..... PRENOM : .....

déclare avoir 18 ans ou plus et pouvoir signer ce formulaire en mon nom.

**J'autorise**                       **Je n'autorise pas**

Les instituts de formation du Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix (GCSPA), situés au

- Centre Hospitalier Montperrin, 109 avenue du Petit Barthélémy 13617 Aix-en-Provence Cedex 1,
- Hôpital du pays Salonais, 207 avenue Julien Fabre 13658 Salon-de-Provence Cedex,
- Centre Hospitalier du Pays d'Aix, 58 rue de Croze 84120 Pertuis

représentés par Madame la Directeure de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), agissant sur délégation de Monsieur l'Administrateur du Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix,

à me filmer ou me photographier (textes, sons, images) en vue d'une reproduction sur tout type de publication sur tout ou partie des différents supports de communication externe ou interne des instituts de formation, actuellement disponibles ou à venir et dont la liste figure ci-dessous :

- Supports papiers, informatiques, pédagogiques et numériques
- Présence lors d'évènements
- Publicité ayant pour objet la promotion des instituts de formation
- Réseaux sociaux des instituts

Ces supports auront une diffusion non commerciale auprès de nos publics cibles (partenaires, étudiants, futurs candidats,...)

Cette autorisation est valable pour une durée de 5 ans et est accordée à titre gratuit et à des fins exclusivement d'information, de formation, d'enseignement et de recherche. Cette exploitation ne devra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation ou à toute autre utilisation préjudiciable.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant notre délégué à la protection des données à l'adresse [dpo@gcspa.fr](mailto:dpo@gcspa.fr).

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

Fait en 1 exemplaire à ....., le .....

Signature

### Autorisation parentale en cas d'élève ou étudiant mineur

NOM : ..... PRENOM : .....

Agissant en qualité de                       Père                       Mère                       Représentant légal

**autorise**                       **n'autorise pas**

Fait en 1 exemplaire à ....., le .....

Signature

#### Sites d'Aix-en-Provence et Pertuis

Centre Hospitalier Montperrin  
109, Avenue du Petit Barthélémy  
13617 Aix-en-Provence cedex 01  
I.F.S.I. & I.F.A.S.  
Tél. 04 88 71 20 70 - Fax 04 88 71 20 74  
[ifsi-aix@gcspa.fr](mailto:ifsi-aix@gcspa.fr)

I.F.C.S.  
Tél. 04 42 16 16 61 - Fax 04 42 16 18 13  
[ifcs-aix@gcspa.fr](mailto:ifcs-aix@gcspa.fr)

#### Site de Salon de Provence

Hôpital du Pays Salonais  
207, Avenue Julien Fabre - BP 321  
13658 Salon-de-Provence cedex  
I.F.S.I. & I.F.A.S.  
Tél. 04 90 44 92 70 ou 93 70 - Fax 04 90 44 93 76  
[ifsi-salon@gcspa.fr](mailto:ifsi-salon@gcspa.fr)

## DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS

Année universitaire 2025 / 2026

Il est possible de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements sous certaines conditions.

Tout étudiant(e) admis(e) dans une formation garde la possibilité de saisir la section compétente dans le traitement des situations individuelles dont il (elle) relève pour demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements de la formation infirmière au vu de ses acquis et/ou de son cursus antérieur (cf. Annexe 1).

Après avoir réalisé l'inscription administrative, vous devez renvoyer le dossier de demande de dispenses d'enseignements au secrétariat de l'IFSI **au plus tard le jour de la rentrée.**

Tout dossier doit être accompagné de tous les justificatifs nécessaires à l'étude de votre demande.

Il vous appartient de prouver la corrélation entre les contenus déjà abordés dans la (les) formations validées par un diplôme antérieurement et les attendus précis des UE au sein de l'IFSI.

N.B. : Selon la recommandation pédagogique de l'ARS du 5 juillet 2019,

- **les aides-soignant(e)s et les auxiliaires de puériculture justifiant de 3 années d'exercice en équivalent temps plein** peuvent demander une dispense des unités d'enseignement ci-après :
  - UE 2.10.S1 : Infectiologie hygiène
  - UE 4.1.S1 : Soins de confort et de bien-être
  - UE 5.1.S1 : Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens
  - Le stage de 5 semaines prévu au semestre 1 (cf. document joint à compléter)
  
- **les étudiants non admis à poursuivre des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme ET ayant validé les unités d'enseignements de la 1<sup>ère</sup> année commune aux étudiants de santé** peuvent demander une dispense des unités d'enseignement ci-après :
  - UE 1.1 S1 : Psychologie, sociologie, anthropologie
  - UE 2.1 S1 : Biologie fondamentale
  - UE 2.2 S1 : Cycles de la vie et grandes fonctions
  - UE 2.11 S1 : Pharmacologie et thérapeutiques

## DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS

Année universitaire 2025 / 2026

A retourner au secrétariat au plus tard le jour de la rentrée

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION		Cachet	
Dossier réceptionné par			
Date			

**En application des articles 7 et 8 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier :**

« Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »

<b>Nom</b>	: .....
<b>Prénom</b>	: .....
<b>Téléphone</b>	: .....
<b>Mail (obligatoire)</b>	: .....

**PIECES A JOINDRE :**

- La copie d'une pièce d'identité
- Le(s) diplôme(s) détenu(s)
- Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

**VEUILLEZ LIBELLER PRECISEMENT LES ENSEIGNEMENTS DONT VOUS DEMANDEZ LA DISPENSE :**

Semestre	UE	Enseignement

« Je demande à bénéficier d'une dispense d'enseignement au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs. »

**Date : ..... / ..... / 2025**

**Signature de l'étudiant(e) :**

Nom Prénom : .....

Adresse : .....

Mail : .....

**à l'attention de la Directeure des Instituts**  
IFSI du GCSPA du site de Salon-de-Provence  
Hôpital du pays Salonais  
207 Avenue Julien FABRE  
BP 321  
13658 Salon-de-Provence cedex

**Objet** : Dispense d'U.E - stage

Madame La Directeure,

Pour compléter ma demande de dispense d'Unités d'Enseignements, je souhaiterais demander que le stage du semestre 1 fasse l'objet :

- d'une dispense d'évaluation de stage  
Dans ce cas, les compétences acquises ne seront pas intégrées au dossier scolaire.
- d'une évaluation de stage  
Dans ce cas, les compétences acquises seront intégrées à mon dossier scolaire, après validation de la Commission d'Attribution des Crédits (CAC), comme les autres stages du parcours de formation.

Cordialement,

Fait à ....., le .....

Signature

## **Annexe I - Liste des Unités d'Enseignements, par semestre.**

### **Semestre 1**

- UE 1.1 : Psychologie, sociologie, anthropologie
- UE 1.3 : Législation, éthique, déontologie
- UE 2.1 : Biologie fondamentale
- UE 2.2 : Cycles de la vie et grandes fonctions
- UE 2.4 : Processus traumatiques
- UE 2.10 : Infectiologie, hygiène
- UE 2.11 : Pharmacologie et thérapeutiques
- UE 3.1 : Raisonnement et démarche clinique infirmière
- UE 4.1 : Soins de confort et de bien-être
- UE 5.1 : Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
- UE 6.1 : Méthodes de Travail
- UE 6.2 : Anglais

### **Semestre 2**

- UE 1.1 : Psychologie, sociologie, anthropologie
- UE 1.2 : Santé publique et économie de la santé
- UE 2.3 : Santé, maladie, handicap, accidents de la vie
- UE 2.6 : Processus psychopathologiques
- UE 3.1 : Raisonnement et démarche clinique infirmière
- UE 3.2 : Projet de soins infirmiers
- UE 4.2 : Soins relationnels
- UE 4.3 : Soins d'urgence
- UE 4.4 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical
- UE 4.5 : Soins infirmiers et gestion des risques
- UE 5.2 : Évaluation d'une situation clinique
- UE 6.2 : Anglais

### **Semestre 3**

- UE 1.2 : Santé publique et économie de la santé
- UE 2.5 : Processus inflammatoires et infectieux
- UE 2.8 : Processus obstructifs
- UE 2.11 : Pharmacologie et thérapeutiques
- UE 3.2 : Projet de soins infirmiers
- UE 3.3 : Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité
- UE 4.2 : Soins relationnels

- UE 4.6 : Soins éducatifs et préventifs
- UE 5.3 : Communication et conduite de projet
- UE 6.2 : Anglais

### **Semestre 4**

- UE 1.3 : Législation, éthique, déontologie
- UE 2.7 : Défaillances organiques et processus dégénératifs
- UE 3.4 : Initiation à la démarche de recherche
- UE 3.5 : Encadrement des professionnels de soins
- UE 4.3 : Soins d'urgence
- UE 4.4 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical
- UE 4.5 : Soins infirmiers et gestion des risques
- UE 4.6 : Soins éducatifs et préventifs
- UE 6.2 : Anglais
- UE 5.4 : Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires
- UE 4.3 : Soins d'urgence
- UE 6.2 : Anglais

### **Semestre 5**

- UE 2.6 : Processus psychopathologiques
- UE 2.9 : Processus tumoraux
- UE 2.11 : Pharmacologie et thérapeutiques
- UE 3.3 : Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité
- UE 4.2 : Soins relationnels
- UE 4.4 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical
- UE 4.7 : Soins palliatifs et de fin de vie
- UE 5.5 : Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins
- UE 5.7 : Optionnelle / Précisez :
- UE 6.2 : Anglais

### **Semestre 6**

- UE 3.4 : Initiation à la démarche de recherche
- UE 4.8 : Qualité des soins, évaluation des pratiques
- UE 5.6 : Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles
- UE 5.7 : Optionnelle / Précisez :
- UE 6.2 : Anglais