



Hôpitaux Civils de Colmar

Pasteur - Pasteur 2 - Le Parc -
Le Centre pour Personnes Âgées
39, avenue de la Liberté - 68024 COLMAR CEDEX

Centre de Formation des Professions Paramédicales

Institut de Formation de Manipulateur
d'Électroradiologie Médicale

Téléphone : 03.89.12.51.41

Courriel : secifmem.ecoles@ch-colmar.fr

Établissement certifié par la Haute Autorité de Santé

Affaire suivie par Mme RUDLOFF Caroline

☎ 03.89.12.51.41

Courriel : secifmem.ecoles@ch-colmar.fr

ANNÉE SCOLAIRE 2025 / 2026

J'ai le plaisir de vous compter parmi les élèves manipulateurs d'électroradiologie médicale de l'IFMEM des Hôpitaux Civils de Colmar pour la scolarité 2025.

Vous trouverez ci-joint, le dossier d'inscription, à nous remettre :

→ **Pour les étudiants sélectionnés via la Formation Professionnelle Continue, la date limite de dépôt est fixée au vendredi 18 juillet à 12h.**

→ **Pour les étudiants via Parcoursup :**

Inscription définitive sur Parcoursup :	Dossier à déposer avant le :	Où ?
Avant le jeudi 10/07	Vendredi 18/07 à 12h	<u>Bureau de Mme RUDLOFF le lundi de 8h à 16h30 et mardi de 8h à 17h :</u> Accès Rue du Dr Paul BETZ, 68024 COLMAR
Entre le 11/07 et 17/08	Vendredi 22/08 à 12h	<u>Par voie postale en A/R :</u>
Après le lundi 18/08	48h après votre <i>inscription définitive Parcoursup</i>	Institut de Formation de Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale des Hôpitaux Civils de Colmar 39 Avenue de la Liberté 68024 COLMAR Cedex

Tout dossier incomplet, invalidera votre inscription à l'IFMEM

La rentrée se déroulera le :

Lundi 1er septembre 2025 à 10H

à l'Institut de Formation de Manipulateur d'Electroradiologie Médicale

L'organisation pédagogique prévoit la mise en œuvre de cours en présentiel et à distance selon les besoins de la formation, merci de prévoir du matériel informatique.

Un ordinateur avec caméra, traitement de texte et d'un accès internet.

Myriam PLAISANCE

Directeur de soins de l'Institut de
Formation de Manipulateur d'Électroradiologie Médicale
Des Hôpitaux Civils de Colmar

La rentrée aura lieu le lundi 1er Septembre 2025 à 10h au Centre de Formation des Hôpitaux Civils, rue du Dr. Paul Betz à Colmar, en salle MERM.

Si vous planifiez un mode de garde, merci de prévoir votre présence au CFPP de 8h à 17h.
Un planning définitif vous sera communiqué le lundi 2 septembre.

PLANNING PREVISIONNEL

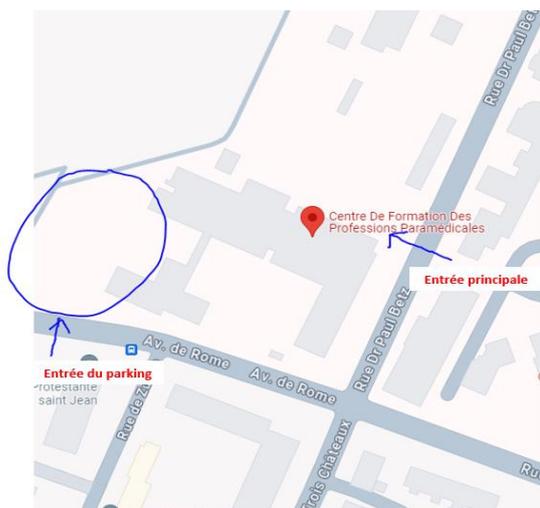
	lundi 01	mardi 02	mercredi 03	jeudi 04	vendredi 05	
8h						
9h		8h30-10h30 Règlement Intérieur M.Plaisance	09h00-09h30 Présentation UE 2.11 et	8h30-12h30 UE 2.11 Mme Bottlaender	9h00-10h00 Amphi 2? Intervention service sécurité	
10h	10h00-12h30 Rentrée S1 - promo entière Salle MERM Présentation CFPP, alternance, formation, équipe pédagogique		10h30-12h30 Salle MERM/25 UE 3.11+ UE 1.1 Présentation UE 3.11 TD1 Représentation MERM MS		09h30-12h30 UE 2.5 TD 1 Sémentique médicale PG	10h15-12h30 Salle 25/26 UE 3.10 TD Hygiène des mains LWW
11h						
12h						
13h						
14h	13h30-16h30 Groupe suivi pédagogique Salles 25 et 27 Présentation miroir Compétences; portfolio Distribution carte pro	13h30-16h30 1/3 de promo Salle 25/26 Essayage des tenues Visite du CDI visite CFPP/CPA Outils de com M.Olry?	13h30-17h30 UE 3.10 Amphi Précautions standard	13h30-13h45 pole emploi	13h30-16h30 UE 3.8 Radioprotection Mme Thiriart	
15h						14h-17h UE 2.1 Anatomie générale PG
16h						
17h						

*TD = Travaux dirigé *CM = Cours magistraux

ACCES AU CENTRE DE FORMATION

L'accès du parking étant possible par badge, il sera de votre responsabilité de prévoir un temps afin de se garer dans les alentours du CFPP.

L'entrée principale se fera par la rue du Dr Paul Betz.



A savoir, lors de la délivrance de votre badge à accès réglementé, vous aurez la possibilité de vous garer sur le parking du CFPP, sous réserve de places disponibles non réservées à l'administration.

Pour les étudiants venant de la gare de Colmar :

- Nous vous conseillons de prévoir 20 minutes à pied si vous ne connaissez pas le trajet.
- Ou le bus numéro 3 destination « Brant », en partant de l'arrêt « Gare Ouest » jusqu'à « Trois châteaux »

REPAS

Lors de la rentrée, vous sera délivré un badge, donnant accès au restaurant du personnel.

Mais nous vous conseillons tout de même de **prévoir un repas préparé à l'avance pour la première journée.**

Au centre de formation, est prévu pour les étudiants, une cafétéria avec distributeurs et micro-ondes, ainsi que des salles dédiées à la pause méridienne.

Vous trouverez également dans les documents ci-dessous « le règlement intérieur du restaurant du personnel.

SOMMAIRE DU DOSSIER D'INSCRIPTION

1. PIÈCES À FOURNIR	p. 5
2. FICHE D'INSCRIPTION	p. 6
3. DOSSIER GRAND EST	
a) Conditions de prise en charge	p.7
b) Fiche 1 (à remplir <i>obligatoirement</i>)	p.8-10
c) Fiche 3 (à remplir <i>obligatoirement</i>)	p.11-12
d) Attestation employeur (selon votre situation)	p.13
4. AUTORISATION DU DROIT À L'IMAGE	p.14
5. RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNES PERSONNELLES	p.15
6. FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDEMNISATION DES STAGES	p.16
7. AFFECTATION EN STAGE	p.17
8. CVEC (Contribution à la vie étudiante et de campus)	p.18
9. DOSSIER MÉDICAL	
a) Consignes à suivre	p.19
b) Attestation médicale et vaccinale	p.20
c) Contre-indication IRM	p.21
d) Certificat médical	p.22
10. DISPENSE D'ENSEIGNEMENTS	
a) Modalités	p.23
b) Demande de dispenses	p.24
11. DEMANDE AMÉNAGEMENT DES ÉTUDES	p.25
12. BOURSE SANITAIRE ET SOCIALE	p.26
13. DEMANDE LOGEMENT ÉTUDIANT	p.27-28
14. REMISE A NIVEAU « UNIVERSITE D'ETE »	p.29

PIÈCES À FOURNIR

Votre admission à l'IFMEM sera validée :

- A la production de la fiche d'inscription complétée et signée
- Une photo d'identité (attention : notez votre nom et prénom au dos)
- 1 photo de face sur fond uni, de la tête à la taille à **mailier à secifmem.ecoles@ch-colmar.fr, en JPG entre 500 ko et 1Mo (pour le badge qui vous sera transmis à la rentrée)**
- 2 photocopies recto-verso de la carte d'identité, du passeport ou de la carte de séjour **valide jusqu'à la fin de la formation.**
- Une attestation d'affiliation à la sécurité sociale
- Le « dossier apprenant » dûment complété accompagné des pièces justificatives demandées (certificat de scolarité, attestation Pôle Emploi, contrat(s) de travail, attestation de financement par l'employeur, ...)
- Un curriculum vitae **actualisé**
- La copie du relevé de notes du baccalauréat
- Autorisation du droit à l'image
- Feuille de renseignements pour le paiement des stages avec **un RIB en votre nom**
- La demande de renseignements affectations de stage S1 et S2 – 2025-2026
- Attestation de paiement de la **CVEC 2025/2026** (sauf les étudiants qui ont une prise en charge des frais de formation par leur employeur)
- Attestation PIX Si toutefois vous l'avez en votre possession
- Le dossier médical **complet**
- Au règlement des :
 - **178 €** pour les droits annuels d'inscription
 - **8 €** de caution pour la carte professionnelle (le personnel HCC n'est pas concerné par cette caution),
 - **60 €** de caution pour les tenues professionnelles de stages (5 ensembles « tunique/pantalon »).

Les 3 chèques doivent être établis à l'Ordre du Trésor Public. Les droits d'inscription ne seront pas remboursés en cas de désistement, d'interruption ou d'arrêt de formation.

En fonction de votre situation :

- Dispense d'enseignement
- Aménagement des études
- Bourse Sanitaire et Sociale
- Demande de logements étudiants

DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION IFMEM 2025/2028

NOM de naissance : _____

NOM Marital (nom d'usage): _____

Prénom : _____ Nationalité : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse postale de l'étudiant(e) pour transmission des documents administratifs:

Courriel : _____

Tél° : _____ Portable : _____

Numéro de sécurité Sociale ou I.N.S.E.E. : _____

Si suivi d'une formation en IFMEM avant la rentrée 2025, déclare sur l'honneur :

- Ne pas avoir fait l'objet d'une décision d'exclusion (quel que soit le motif) d'un IFMEM,
- Avoir fait l'objet d'une décision d'exclusion (quel que soit le motif) d'un IFMEM,
(Joindre une copie de la décision pour définir l'inscription définitive ou non.)
- Ne pas revendiquer la reprise de crédits ou d'ancienneté issue de la précédente formation dans un IFMEM

Personne à prévenir :

Nom et Prénom : _____ N° de Tel : _____

Lien de parenté : _____

Situation familiale	NOM & Prénom	Date de naissance	Profession et employeur (pour les personnes retraitées indiquer la profession exercée)
Parents	_____	_____	_____
Conjoint	_____	_____	_____
Enfants	_____	_____	_____

Je certifie l'exactitude des renseignements donnés

Date et signature :

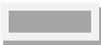
A LIRE ATTENTIVEMENT

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE PAR LA REGION GRAND EST POUR LES FORMATIONS SANITAIRES

Ne pas confondre la prise en charge des frais de formation et la rémunération

Les frais de formation (8200€ par année de formation) pouvant être pris en charge par :	Rémunération mensuelle de l'apprenant (salaire) dépend de :
<ul style="list-style-type: none"> ↪ La région Grand Est ↪ L'employeur ↪ L'apprenant ↪ Un organisme (France travail, transition pro,...) <p><i>Selon critères d'éligibilités</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ↪ l'employeur ↪ l'allocation chômage, ARE... ↪ l'absence de ressources

Ce dossier doit être rempli **par tout apprenant**, il comporte des fiches à renseigner selon le code couleur suivant :

- Renseignements à remplir par l'apprenant 
- Renseignements à remplir par l'institut 
- Renseignements à remplir par France Travail 

➔ **Attestation France Travail** : à remplir par tout demandeur d'emploi

➔ **Fiche 4** : à remplir par l'employeur

*Ce dossier est à remettre à l'institut de formation, dûment complété et accompagné de l'ensemble des justificatifs, **impérativement avant le démarrage de la formation***

Les conditions générales et conditions spécifiques de prise en charges des formations sont téléchargeables sur le site institutionnel de la Région Grand Est via le lien suivant :

<http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales/>

TOUT DOSSIER MAL RENSEIGNE OU INCOMPLET SERA REJETE ET DE CE FAIT LES FRAIS DE FORMATION RESTERONT A LA CHARGE DE L'APPRENANT

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Les données personnelles recueillies sont exclusivement collectées pour un usage interne à la Région et sont destinées à la vérification du respect des critères d'éligibilité de la prise en charge du coût des formations.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, tout utilisateur du présent document dispose d'un droit d'accès, de rectification et de radiation portant sur ses données personnelles sur simple demande à l'adresse suivante :

Service des Formations Sanitaires et Sociales
1 place Adrien Zeller - BP 91006 - 67070 STRASBOURG Cedex
Tél. 03 87 33 64 19 - mail : fss@grandest.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENANT

IDENTITE DE L'APPRENANT

Civilité :

Nom de naissance : Nom d'usage (marital) :

Prénoms :

Adresse postale :

CP : Ville :

Etat civil : (cochez la case correspondant à votre situation)

Célibataire Veuf(ve)

Marié(e)/Pacsé(e) Divorcé(e)

Vie maritale

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

PARCOURS SCOLAIRES

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Spécialité/discipline/série
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date de sortie de formation initiale (études) :

Année scolaire	Cursus de formation	Etablissement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION (si concerné)**ANTECEDENTS PROFESSIONNELS (à compléter obligatoirement pour toutes les formations même s'il n'y a plus de période de référence pour les AS et AP)**Dernier emploi exercé avant l'entrée en formation (employeur principal en cas de cumul d'activités) **POUR TOUTES LES FORMATIONS**Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence qui **démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection**

soit :

du : 1er mars 2025

au : 1er septembre 2025

(cette période ne concerne pas les formations AS et AP)

Date d'embauche (jj/mm/aaaa)	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat (CDD-CDI-Fonctionnaire-Intérimaire- Contrat en alternance-Contrat aidé- Contrat civique-Contrat volontariat...)	Temps de travail	Nature de la fin du contrat (fin de contrat-fin d'intérim-licenciement- rupture conventionnelle- démission-rupture d'un commun accord,...)	Date de fin ou de rupture de contrat (jj/mm/aaaa)

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) : déclare avoir pris connaissance :

- du coût pédagogique de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de formation :

Autres frais à charge de l'apprenant :

- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir fiches synthétiques relatives aux conditions générales et aux conditions spécifiques de prise en charge des formations)

- et j'atteste :

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

- Jeune de -26 ans en poursuite d'études (certificat de scolarité 2023/2024 ou 2024/2025) **à transmettre à l'institut à l'entrée en formation**
- Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence **qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report) - (hors formation AS et AP)**
- Salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire pour les formations d'AS, AP et d'AMBU
- Salarié(e) en situation précaire dont le contrat de travail est inférieur à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation
- Salarié(e) en tant que Vendeur à Domicile Indépendant (VDI) ou auto-entrepreneur dont le salaire moyen dans les 6 mois avant l'entrée en formation n'excède pas 720 € par mois

financer la formation à titre personnel étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région

bénéficier de la prise en charge du coût pédagogique par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (Transition Pro, CFP, OPCO, ANFH, France Travail, plan de formation employeur...)

mobilisation de mon CPF + le reste à charge à titre personnel

Coordonnées du financeur :

Je m'engage à :

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de formation ou par la
- remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

FORMATIONS SANITAIRES et SOCIALES

Document à renseigner pour toutes les personnes inscrites comme demandeur d'emploi

IDENTITE DE L'APPRENANT

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

PROJET DE FORMATION

Etablissement de formation :

INSTITUT DE FORMATION DE MANIPULATEUR D'ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE

Formation suivie :

MANIPULATEUR D'ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE

Lieu de formation :

HCC COLMAR

Année scolaire ou universitaire :

2025 - 2026

Année de réussite aux sélections :

2025

Date de la rentrée :

1er septembre 2025

Période de référence :

du :

1er mars 2025

au :

1er septembre 2025

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS (à compléter pour toutes les formations)

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence qui **démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report) - (cette période ne concerne pas les formations AS et AP) :**

soit :

du : 1er mars 2025

au :

1er septembre 2025

Date d'embauche (jj/mm/aaaa)	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat (CDD-CDI-Fonctionnaire-Intérimaire-Contrat en alternance-Contrat aidé-Contrat civique-Contrat volontariat...)	Temps de travail	Nature de la fin du contrat (fin de contrat-fin d'intérim-licenciement-rupture conventionnelle-démission-rupture d'un commun accord,...)	Date de fin ou de rupture de contrat (jj/mm/aaaa)

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à France Travail dans le mois qui précède la rentrée.

Je soussigné(e) :

- atteste remplir les critères d'éligibilité fixés par la Région Grand Est - tels que rappelés dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations",
- déclare avoir cessé toute activité professionnelle salariée ou non salariée et ne plus être lié contractuellement à un employeur (sauf en cas d'activité réduite si la quotité de travail n'excède pas 18h/semaine ou 78h/mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation ,
- et ne pas être placé(e) soit en disponibilité de la fonction publique, soit en congé (congé de formation, congé sabbatique, congé parental...).

J'autorise France Travail à transmettre les informations ci-après à la Région.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

PARTIE A RENSEIGNER PAR FRANCE TRAVAIL

Attestation à remplir dans le mois précédent l'entrée en formation

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Période de référence : du :

1er mars 2025

au : 1er septembre 2025

(cette période ne concerne pas les formations AS et AP)**- l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi (à compléter obligatoirement pour toutes les formations):**

N° d'identifiant France Travail :

depuis le :

est inscrit en catégorie :

depuis le :

dernier jour d'actualisation :

justifie d'une activité déclarée à cette date (O/N) :

- l'apprenant justifie du statut suivant, au cours de la période de référence (hors formations AS et AP) : non démissionnaire démissionnaire pour motifs légitimes reconnus **exclusivement** par la Région Grand Est soit : rupture d'un contrat aidé, emploi avenir ou service civique... - pour cause de non paiement des salaires - pour suivre le conjoint suite à mutation ou mariage - pour suivre son enfant handicapé admis dans une structure d'accueil - pour cause de violences conjugales - pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail non renouvellement de CDD autre motif de rupture **Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Convention de Reclassement Personnalisé (CRP), démission, démission contrat 18 h/semaine au maximum, licenciement, rupture conventionnelle/amiable, fin de contrat, dispositif démission-reconversion

Date de la rupture :

 non défini, France Travail n'étant pas en mesure de vérifier la situation de l'apprenant et d'attester de son statut au regard des critères fixés par la Région Grand Est**- son projet de formation professionnelle a fait l'objet d'une validation auprès d'un conseiller de France Travail.**

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

Signature et cachet de France Travail



Affaire suivie par
Mme RUDLOFF Caroline : 03.89.12.51.41
Courriel : secifmem.ecoles@ch-colmar.fr

Diplôme d'Etat de Manipulateur

d'Electroradiologie Médicale

Promotion 2025 / 2028

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) Mme – M.

Employeur :

Adresse postale :

.....

Courriel :@.....

Atteste de l'inscription du salarié Mme, Monsieur

à la formation préparant au Diplôme d'Etat de Manipulateur d'Electroradiologie Médicale
à l'Institut de Formation de Manipulateur d'Electroradiologie Médicale de Colmar.

La formation se déroule à temps complet du **1er septembre 2025 à mi-juillet 2028.**

Je m'engage à verser les frais pédagogiques s'élevant à **8 200,00 € par année de formation.**

Une convention pour les 3 années de formation sera établie lors de la rentrée en 1^{ère} année.

Un titre de recette sera établi par les Hôpitaux Civils de Colmar en décembre 2025, en juin 2026, en décembre 2026, en juin 2027, en décembre 2027 et juin 2028.

Prenez vous en charge les frais de déplacement lors des stages

OUI

NON

(Veuillez cocher la case concernée)

Fait à, le2025

Signature et cachet de l'employeur

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) : Nom Prénom :

Etudiant/Elève en : Né(e) le :

Demeurant à :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Autorise

N'autorise pas

**Le Centre de Formation des Professions Paramédicales des Hôpitaux Civils de Colmar
Représenté par Mme Myriam PLAISANCE, directeur de l'IFSI-IFAS-IFIBO-IFMEM
39 avenue de la Liberté - 68024 COLMAR CEDEX**

Dans le cadre de la formation au Centre de Formation des Professions Paramédicales



- A me photographier, me filmer et à utiliser mon image ;
 A photographier, filmer et à utiliser l'image de mon enfant mineur :
Nom – Prénom né(e) le :
Demeurant (adresse complète) :

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos, etc... prises dans le cadre de la formation. Les prises de vues pourront être exploitées et utilisées directement ou être cédées à des tiers, sous toute forme connues et inconnues à ce jour, dans le monde entier, sans aucune limitation dans la durée. Intégralement ou par extraits et notamment dans les journaux, livres, site Internet, affiches, brochures, projections publiques, publications électroniques, expositions etc...



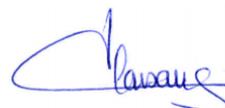
1. Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou la réputation, ni d'utiliser les photographies ; objets de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.
2. Il s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à votre disposition un justificatif à chaque parution des photographies sur simple demande. Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.
3. Je reconnais expressément être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.
4. Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.
5. Election de domicile est faite par chacune des parties à l'adresse précisée aux présentes. Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes conditions, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Signé par les deux parties, pour accord des conditions inscrites ci-dessus.

Signature de l'étudiant/Elève :
(ou des représentants légaux)

Myriam PLAISANCE
Directeur de soins Centre de Formation
des Professions Paramédicales
des Hôpitaux Civils de Colmar

A : le :



 <p>Hôpitaux Civils de Colmar</p> <p>Centre de Formation des Professions Paramédicales IFSI – IFAS - IFIBO - IFMEM</p>	<h2>Règlement général sur la Protection des données Personnelles (RGPD)</h2>	<p>Réf SEO : T1N9 -18 - 1</p> <p>Création : 04/10/2021</p> <p>Version : V2</p> <p>Date : 02/01/2023</p>
---	--	--

CADRE REGLEMENTAIRE :

L'Union Européenne a institué le 27 avril 2016 une réforme de la protection des données. Cette réforme a abouti à un texte n°2016/679 applicable dans l'ensemble de l'union : le Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD). Le RGPD est entré en application le 25 mai 2018 et s'impose aux Hôpitaux Civils de Colmar. Un délégué à la protection des données (DPO) a été désigné par le chef d'Etablissement le 14 février 2020. Son adresse mail est la suivante : dpo@ch-colmar.fr.

AUTEUR DE LA COLLECTE :

En tout état de cause le CFPP des HCC collecte des informations personnelles relatives au candidat qui fournit ces informations en toute connaissance de cause, notamment lorsqu'il procède par lui-même à leur saisie. Ces informations sont traitées par les membres du personnel du CFPP qu'ils soient administratifs ou pédagogiques dans le cadre des missions qui leurs incombent.

FINALITE DES DONNEES COLLECTEES :

La finalité des données collectées est de permettre aux membres du personnel de gérer au mieux le dossier administratif et pédagogique de l'utilisateur, de la préinscription jusqu'à la diplomation.

INFORMATION SUR LES DROITS DES USAGERS :

Conformément aux dispositions de la Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, tout candidat dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité, de déréférencement, d'opposition aux données personnelles le concernant et d'un droit d'accès au FICOBA, en effectuant sa demande écrite et signée, accompagnée d'une copie du titre d'identité avec signature du titulaire de la pièce, en précisant l'adresse à laquelle la réponse doit être envoyée. Le candidat peut également saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) en cas de besoin.

Pour les candidats et utilisateurs qui s'inscrivent sur notre site <https://www.cfpp-colmar.fr/>, dans le cadre de préinscriptions par exemple, nous stockons également les données personnelles transmises dans leur profil. Tous les candidats et utilisateurs peuvent voir, modifier ou supprimer les informations personnelles à tout moment (à l'exception de leur nom de candidat). Les gestionnaires du site peuvent aussi voir et modifier ces informations.

Le CFPP des HCC conservera vos données personnelles pendant la durée nécessaire ou pour la durée requise par la loi en vigueur.

DUREE DE CONSERVATION :

La Durée d'Utilité Administrative couvre la durée de conservation en base active et en archives intermédiaires selon les définitions de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ; c'est-à-dire la durée de conservation avant l'archivage au sens du livre II du code du patrimoine ou la destruction des informations.

TRANSMISSION TUTELLES – REGION :

- Etablissement support du CFPP : les Hôpitaux Civils de Colmar
- ARS
- Région
- DREETS
- DREES
- Organismes financeurs de la formation de l'apprenant

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Pour l'indemnisation des stages et le
remboursement des frais de déplacement

NOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

PRENOM :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse postale :

VOTRE NUMERO DE SECURITE SOCIALE (comporte 15 chiffres):

.....

Situation familiale :

Si conjoint :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

↪ **JOINDRE IMPERATIVEMENT UN RIB (le vôtre et non celui d'une tierce personne)**

Veillez apporter le plus grand soin à la rédaction de ce formulaire.
Des informations manquantes ou erronées pouvant entraîner le retard ou le non-
paiement de vos indemnisations de stages ou kilométriques.



Hôpitaux Civils
de Colmar

Centre de Formation des Professions
Paramédicales
IFMEM

**DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS
AFFECTATIONS DE STAGE DE
SEMESTRE 1 et 2
ANNEE SCOLAIRE 2025-2026**

Réf SEO : T8N5-3-4-1

Version : V1

Date : 2025-05-19

NOM : **PRÉNOM:**.....

1 - Adresse personnelle :

.....

2 - Adresse durant les stages (*si différente*) :

.....

3 - Mobilité:

- Détenteur du permis de conduire OUI NON EN COURS
- Voiture disponible lors des stages OUI NON
- Autres possibilités de transport :

4 – Diplôme, attestation ou nomination :

- Sapeur-Pompier Volontaire OUI NON

4 - Identification d'établissements **et** de services à éviter pour **des raisons essentielles** telles que :

- un membre de votre famille ou un proche y exerçant
- un suivi de pathologie **et/ou** une hospitalisation antérieure,
- le décès d'un proche ...

.....

.....

5 - Identification d'établissements **et** de services où vous **avez déjà travaillé ou été en stage** :

.....

.....

.....

6 - Autres informations à transmettre :

.....

.....

Payer la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC)

Avant de s'inscrire dans un établissement de l'enseignement supérieur, il est obligatoire de s'acquitter d'une CVEC (Contribution de vie étudiante et de campus).

Comme annoncé dans la loi ORE du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des élèves, le Plan Étudiants impose le paiement d'une contribution de vie étudiante et de campus depuis la rentrée 2018 pour les étudiants qui souhaitent s'orienter vers des études supérieures.

1. Qu'est-ce que la contribution vie étudiante et de campus ?

La CVEC est une **cotisation d'un montant forfaitaire de 103 € destinée à améliorer l'accueil et le confort de vie des étudiants**. Elle n'est exigible qu'une seule fois, même si vous vous inscrivez sur différents parcours de formation. **Le code CVEC débutera par STR5 (Strasbourg/année 2025)**

La CVEC a vocation à renouveler la politique de prévention médicale et de faciliter l'accès aux soins ainsi que l'accompagnement social des élèves. Elle doit également contribuer au développement des initiatives étudiantes et à des installations sportives sur les campus. Enfin, elle doit conférer aux établissements supérieurs la possibilité de promouvoir l'art et la culture dans leurs locaux.

Rappelons qu'en contrepartie de cette cotisation, l'adhésion de 271 € à la sécurité sociale étudiante a été supprimée la même année. Les frais d'inscription sont quant à eux maintenus et viennent s'ajouter à la CVEC.

2. Qui doit payer la CVEC ?

Tous les candidats à l'enseignement supérieur, sauf exception, doivent régler la cotisation CVEC avant de procéder à leur inscription dans un établissement d'enseignement supérieur.

Les cursus exemptés de contribution vie étudiante et de campus :

Certains établissements ne sont pas assujettis à la contribution. C'est le cas notamment des lycées.

Ainsi, les élèves s'y inscrivant en **BTS**, en **DMA** (Diplôme des métiers d'art) ou en formation de **comptabilité**, n'ont pas à payer la CVEC.

C'est également le cas des personnes en **formation professionnelle** et des étudiants en **échange international** en France.

Les personnes exonérées de CVEC :

D'une manière générale, les **étudiants boursiers** ne sont pas redevables de la CVEC. Il s'agit plus précisément de ceux percevant une bourse sociale du **CROUS**, une allocation annuelle spécifique, une aide de la région au titre de la formation paramédicale, sanitaire ou sociale, ou encore une BGF (Bourse du gouvernement français).

Sont également dispensés du paiement de la CVEC les **demandeurs d'asile** autorisés à rester sur le territoire, les réfugiés ou personnes sous protection subsidiaire.

3. Quand et comment s'en acquitter ?

La CVEC est à payer impérativement **avant de procéder à l'inscription** dans un établissement d'enseignement supérieur. Une attestation de paiement de la contribution vie étudiante et de campus vous sera d'ailleurs demandée au moment de votre inscription. Si vous n'en êtes pas redevable, un système de détection automatique met à votre disposition le document.

Le paiement peut s'effectuer **par carte bancaire** en vous connectant sur la plateforme cvec.etudiant.gouv.fr. Votre justificatif d'acquiescement de la CVEC est téléchargeable immédiatement.

Si vous n'avez pas de carte bancaire, vous pouvez vous rendre **dans un bureau de poste pour effectuer un paiement en liquide** dans le cadre du dispositif Eficash. Dans ce cas, votre attestation de paiement vous sera envoyée par mail 2 jours ouvrés après le paiement. Notez à ce sujet que **des frais bancaires** vous seront facturés par la Poste.

Cas de remboursement

Les demandes de remboursement au titre de la rentrée 2025/2026 se feront via le site web CVEC. Les modalités seront précisées ultérieurement. En général, elles se font entre la mi-septembre et la fin mai à condition d'être dans l'un des cas suivants :

- être boursier ou le devenir en cours d'année
- être finalement entré dans un cursus exempté de la contribution
- être dans l'une des conditions d'exonération

Sachez également que les apprentis qui sont redevables de la cotisation CVEC peuvent faire une demande de remboursement auprès de leur employeur.

DOSSIER MÉDICAL

SUIVRE SOIGNEUSEMENT LES INDICATIONS

**Merci de nous transmettre le résultat de votre numération
globulaire dans le dossier médical.**

*Nous vous conseillons de débiter la procédure de vaccination dès maintenant
(surtout si schéma vaccinal complet à faire)*

Art. 11 de l'arrêté du 17 Janvier 2020 modifié :

« **L'admission définitive** est subordonnée:

1° A la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical émanant d'un **médecin agréé** attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.

Pour les candidats à l'entrée dans les instituts de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale, ce certificat mentionne que **la numération globulaire et la formule sanguine sont normales** et atteste notamment de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

2° A la production, **au plus tard le jour de la première entrée en stage**, d'un certificat médical attestant que le candidat remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues, le cas échéant, par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique. »

1

Prendre rendez-vous avec son médecin traitant

2

Une fois le rendez-vous venu, mettre à jour ses vaccins et demandeur une ordonnance pour la numération globulaire

3

Se rendre sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/medecins-agrees-17> et prendre rdv avec un médecin agréé, en se rendant au rdv avec les résultats de la numération globulaire



Centre de Formation des
Professions Paramédicales
IFSI – IFAS - IFMEM

ATTESTATION MEDICALE ET VACCINALE

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

Réf SEO : T1N16-1
Version : V6
Date : 30/04/2025

Je soussigné(e), Médecin, atteste que

Madame, Monsieur.....né(e) le

VACCINATIONS OBLIGATOIRES (L3111-4, code de la santé publique) attestations à fournir :

Est immunisé(e) contre la **diphtérie, le tétanos, poliomyélite (coqueluche recommandé)**

1 ^{ère} injection le :	1 ^{er} rappel à 1 an :
2 ^{ème} injection le :	2 ^{ème} rappel à 6 ans :
3 ^{ème} injection le :	3 ^{ème} rappel à 11 ans :
	4 ^{ème} rappel à 25 ans :
	5 ^{ème} rappel à 45 ans :

Est vacciné(e) contre **l'Hépatite B** (compléter le tableau ci-dessous) :

Date

Schémas valides :

- Soit : M0-M1 puis Rappel à M6 (réalisé avant l'entrée en stage)
- Soit : M0-M1-M2 puis rappel à M12
- Soit schéma rapide : J0-J7-J21 puis rappel à M12

L'entrée en stage, prévue début novembre, n'est possible qu'avec 3 injections au minimum, réalisées sur l'un des schémas valides.

Contrôle sérologique obligatoire après le schéma de primovaccination (voir Annexe)

Présente un taux AC anti HBs > 10 et AC anti HBc négatif sur un contrôle sérologique post vaccinal, ou un taux anti AC HBs >100 quel que soit le moment (en cas d'AC anti HBc positif, se rapporter à l'algorithme au verso)

Date de la sérologie Hépatite B (**fournir la copie**): Résultats : UI/l

VACCINATIONS RECOMMANDEES :

Date du **BCG** :

Tubertest récent (<12 mois) Date (**fournir le résultat**) :

Pour tout **Tubertest** ≥ à 15 mm faire un dosage de quantiféron® et demander un avis pneumologique spécialisé si nécessaire (Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse - CLAT - 5 rue Messimy à Colmar - 03.89.30.67.64).

A contracté la **varicelle** (Entourer la mention utile) OUI - NON - INCONNU

Vaccin **ROR** (Rougeole-Oreillons-Rubéole) – 2 injections (compléter le tableau ci-dessous) :

Date	Dénomination	N° de lot

Vaccin contre la **Méningite C** (à réaliser avant 24 ans révolus) Réalisé le :

Fait à..... le

SIGNATURE DU MEDECIN

CACHET DU MEDECIN



Centre de Formation des
Professions Paramédicales
IFMEM

**Fiche indicative indiquant l'absence de contre-
indications à l'utilisation d'appareils d'Imagerie par
Résonance Magnétique (IRM)**

A remplir par un médecin agréé

Réf SEO : T1N18-10-4

Version : V1

Date : 2024-04-25

NOM (de l'étudiant)	
Prénom	
Date de naissance	

Le non-respect des contre-indications peut être préjudiciable à la vie même de l'étudiant

• L'étudiant a-t-il été opéré ? OUI NON Si oui, Année :

• L'étudiant est-il porteur de : Organe :

- PACE-MAKER OUI NON

- ECLATS METALLIQUES OUI NON
Si oui, préciser la nature (limaille de fer, soudure, balle, épingle)
Et le siège (orbite,...) :

.....
.....

En cas de doute, faire pratiquer un cliché radiologique

- VALVE CARDIAQUE OUI NON

- CLIPS VASCULAIRES OUI NON

- FIL MÉTALLIQUE DE SUTURE OUI NON Siège :

- AGRAFE DE SUTURE OUI NON Siège :

- FILTRES VASCULAIRES OUI NON Type :

- MATÉRIEL D'OSTEOSYNTHESE OUI NON Type :
Siège :

- PROTHESE ARTICULAIRE (avec métal) OUI NON

- IMPLANT AUDITIF OUI NON

- VALVE DE DERIVATION DU L.C.R OUI NON

- PATCH, DIFFUSEUR DE MEDICAMENTS OUI NON

Si oui, préciser :

Date :

**Signature et cachet du
médecin :**

 <p>Hôpitaux Civils de Colmar</p> <p>Centre de Formation des Professions Paramédicales IFMEM</p>	<p>CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE <u>par un médecin agréé par l'ARS</u></p>	<p>Réf SEO : T1N18-10-3</p> <p>Version : V1</p> <p>Date : 2024-04-15</p>
---	--	--

Ce certificat doit être délivré par un médecin agréé dont la liste est consultable sur le site
<https://www.grand-est.ars.sante.fr/annuaires-des-professionnels-et-etablissements>

Je soussigné(e), Docteur

Atteste que Mme, M

Né(e) le à

- Ne présente aucune contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession de Manipulateur d'Électroradiologie Médicale.

- Présente une numération globulaire, une formule sanguine et un taux de plaquette normaux au regard de la surveillance relative à l'exposition aux rayonnements ionisants.

- Ne présente aucune contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique.

Fait à le

Cachet et signature **du médecin agréé par l'ARS** :

DEMANDE DE DISPENSE D'ENSEIGNEMENT

« TOUT RETARD OU DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE »

Arrêté du 17 Janvier 2020 modifié relatif à l'admission dans les instituts préparant aux diplômes d'Etat de [...] de manipulateur d'électroradiologie médicale et portant dispositions diverses

Titre III : DISPENSES DE SCOLARITÉ (Article 16)

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 leur demande de dispense sur la base des documents suivants :

1. La copie d'une pièce d'identité ;
2. Le(s) diplôme(s) original (originaux) détenu(s) ;
3. Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de trois ans ;
4. Le cas échéant, le(s) certificat(s) du (ou des) employeur(s) attestant de l'exercice professionnel du candidat dans une des professions identifiées ;
5. Un curriculum vitae ;
6. Une lettre de motivation ;
7. Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

Cette disposition s'applique dès la rentrée 2020 pour les formations de pédicure podologue, de technicien de laboratoire et de manipulateur d'électroradiologie médicale, et à compter de la rentrée 2021 pour la formation en ergothérapie.

DEMANDE D'AMENAGEMENT DES ETUDES

« TOUT RETARD OU DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE »

Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

TITRE Ier : GOUVERNANCE DES INSTITUTS DE FORMATION

Article 15 - (modifié par Arrêté du 9 juin 2023 – art.1)

« L'instance est informée par le directeur des modalités d'accompagnement mises en place auprès des étudiants en difficulté pédagogique ou bénéficiant d'aménagement spécifique en cas de grossesse ou de handicap. »

Pour plus d'information, vous pouvez vous tourner vers le référent handicap : Mme PLAISANCE Myriam, 03.89.12.51.41 ou secifmem.ecoles@ch-colmar.fr

DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS

Année universitaire 2025-2026



« TOUT RETARD OU DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE »

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Dossier réceptionné par	
Date	
Cachet	

En application de l'article 16 de l'arrêté du 17 Janvier 2020 modifié relatif à l'admission dans les instituts préparant aux diplômes d'Etat de [...] de manipulateur d'électroradiologie médicale et portant dispositions diverses

« 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. »

Nom :
Prénom :
Téléphone :
Mail (obligatoire) :

PIECES A JOINDRE

- La copie d'une pièce d'identité
- Le(s) diplôme(s) original (originaux) détenu(s)
- Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de trois ans
- Le cas échéant, le(s) certificat(s) du (ou des) employeur(s) attestant de l'exercice professionnel du candidat dans une des professions identifiées au 2° de l'article 16
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers
- Le contenu détaillé des enseignements suivis antérieurement

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 :

Signature de l'étudiant :

DEMANDE D'AMENAGEMENT DES ETUDES
Année universitaire 2025-2026



**« TOUT RETARD OU DOSSIER INCOMPLET NE
SERA PAS TRAITE »**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Dossier réceptionné par	
Date	
Cachet	

Nom :
Prénom :
Téléphone :
Mail (obligatoire) :

PIECES A JOINDRE

- La copie d'une pièce d'identité
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Le ou les justificatif(s) en lien avec votre demande
- Le formulaire à récupérer auprès du secrétariat et à compléter par un médecin

VEUILLEZ LIBELLER PRECISEMENT VOTRE DEMANDE D'AMENAGEMENT DES ETUDES

Je demande un aménagement de la scolarité au regard de ma situation.

Date :

Signature de l'étudiant :

DEMANDE DE BOURSE SANITAIRE ET SOCIALE

Inscription à partir du 5 mai jusqu'au 30 septembre 2025

Merci de fournir au secrétariat de l'IFMEM, votre notification de Bourse dès réception de celle-ci afin que nous n'encaissions pas le chèque des frais d'inscription.

Inscription sur le site du Conseil Régional du GrandEst :

<https://messervices.grandest.fr/>

Code d'accès spécifique à l'IFMEM de Colmar pour la rentrée 2025 :

uhHCJey

La notice explicative pour effectuer votre demande de bourse est accessible sur notre site internet via le lien ci-dessous :

<https://www.cfpp-colmar.fr/la-vie-etudiante/financement-bourse/>



Affaire suivie par le service des logements

Colmar, le 27/05/2025

☎ 03.89.12.47.20 📠 03.89.12.48.90

Courriel : benoit.haxaire@ch-colmar.fr

**NOTE D'INFORMATION À DESTINATION DES ÉTUDIANT(E)S
DU CENTRE DE FORMATION DES HOPITAUX CIVILS DE COLMAR**

Objet : Rentrée Scolaire 2025 - Logements pouvant être proposés aux étudiants

Localisation des logements	NATURES & TARIFS DES LOGEMENTS	Adresser les demandes à : ↓
A. LOGEMENTS GERES PAR POLE HABITAT ☎ 03.89.22.77.04 📠 03.89.22.77.00 j.suro@polehabitat-alsace.fr		
HOME A 31 avenue de la Liberté 68000 COLMAR Gestion : Pôle Habitat Centre Alsace	- 31 avenue de la Liberté Fl avec kitchenette - Surface : 24 à 37 m ² Loyer mensuel connu au 01/06/2023 : de 350 à 450 € /mois charges comprises (hors électricité)/Chauffage urbain, Possibilité d'allocations logements.	PÔLE HABITAT CENTRE ALSACE 27, avenue de l'Europe 68006 COLMAR CEDEX ☎ 03.89.22.77.04 📠 03.89.22.77.00
HOME A 35 avenue de la Liberté 68000 COLMAR Gestion : Pôle Habitat Centre Alsace	- 35 avenue de la Liberté Fl avec kitchenette (table de cuisson, frigo) - Surface : 24 à 37 m ² dont <u>des meublés</u> avec : 1 lit, 1 table de chevet, 1 table + bureau et chaises Loyer mensuel connu au 01/06/2023 : de 350 à 450 € /charges comprises, Possibilité d'allocations logements.	
B. LOGEMENTS GERES PAR LES HOPITAUX CIVILS DE COLMAR ☎ 03.89.12.47.20 📠 benoit.haxaire@ch-colmar.fr		
HOME B 39 avenue de la Liberté 68024 COLMAR CEDEX Gestion : Hôpitaux Civils de COLMAR ☎ 03.89.12.47.20 📠 03.89.12.48.90	- Chambres meublées d'une surface de 12,5 m ² : 1 lit, 1 table de chevet, 1 lavabo, 1 armoire, 1 bureau, 1 chaise, 1 réfrigérateur. Chauffage central - Cuisine et sanitaires en commun Loyer mensuel indicatif au 01/09/2024 : 173.70€ Charges locatives 15€ Caution 173€ (En attente de révision sur la base de l'IRL du 2ième trimestre 2025)	HÔPITAUX CIVILS DE COLMAR ☎ 03.89.12.47.20 📠 03.89.12.48.90
20-20A LOGEMENTS F2 ou F3 20 et 20 A avenue de la Liberté 68000 COLMAR CEDEX Gestion : Hôpitaux Civils de COLMAR ☎ 03.89.12.47.20 📠 03.89.12.48.90	- Logements meublés F2 d'une surface de 56,08m ² : loyer 611,14€ + 36.20€ de charges locatives, caution 611€ . Chauffage électrique (Révision des loyers au 01/11/2025). Possibilité d'allocations logements - Logements meublés F3 d'une surface de 64,62m ² : loyer 747.31€ + 41.40€ de charges locatives, caution 747€ . Chauffage électrique (Révision des loyers au 01/11/2025). Possibilité d'allocations logements.	

N.B. : D'autres possibilités d'hébergements existent et peuvent être consultables sur le site www.polehabitat-alsace.fr (espace étudiant), vous pouvez aussi contacter le secrétariat de votre filière pour les demandes de locations et colocations.

IMPORTANT : Les dossiers d'inscription de Pôle Habitat Centre Alsace téléchargés sur Internet sont à imprimer et à envoyer à Pôle Habitat 27 avenue de l'Europe 68006 Colmar cedex afin d'être pris en compte. Les dossiers non envoyés par courrier ne seront pas traités.

Les demandes de chambre pour les périodes de stages ne sont plus possible au HOME B

Destinataires :

- secrétariat - IBODE : secibode.ecoles@ch-colmar.fr
- Secrétariat - IDE : secifsi.ecoles@ch-colmar.fr
- Secrétariat - IFAS : secifas.ecoles@ch-colmar.fr
- Secrétariat - IFMEM : secifmem.ecoles@ch-colmar.fr

Le Directeur des Hôpitaux Civils
Pour le Directeur et par
délégation,

le Directeur des finances
T. KOSSMANN



Les demandes concernant le **HOME B**
et le **20 et 20A** sont à envoyer par mail ou courrier postal,
impérativement à :

Affaire suivie par le service des logements
☎ 03.89.12.47.20 - 📠 03.89.12.48.90
Courriel : benoit.haxaire@ch-colmar.fr

**Secrétariat des Affaires financières
Hôpitaux Civils de Colmar
39 avenue de la Liberté
68024 COLMAR**

CH N°

**OBJET : DEMANDE DE LOGEMENT
DESTINATAIRES : Etudiant(e)s en Soins Paramédicaux**

**SERVICE DEMANDEUR : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, Centre de formation des Ecoles
(IDE - IBODE- IFAS-IFMEM)**

Nom et Prénom du demandeur :

Adresse Complète : (à compléter
impérativement)

Téléphone : **Téléphone Portable :**

Adresse e- mail : (à compléter impérativement)

Date et lieu de naissance :

Période d'occupation : du **Au**

Service d'affectation : **Année(s) d'étude(s) :**

- Etudiant(e) IDE
- Etudiant(e) IBODE
- Etudiant(e) AS
- Etudiant(e) MERM

Logement souhaité :

- Home A (**Gestion Pôle Habitat, voir tableau joint**)
 - Home B (**Chambre meublée**)
 - 20 et 20 A avenue de la Liberté
- A préciser F2 ou F3 Meublé (barrer la mention inutile)

Date et Signature du Demandeur :

Le/...../.....

N.B. : Compte tenu du nombre important de demandes d'hébergement, il vous est conseillé de rechercher par vos propres moyens, d'autres hébergements que ceux proposés ci-dessus.

S'agissant de l'attribution des chambres du Home B, des appartements aux 20 et 20 A, les réponses seront confirmées par mail **à compter du 22 août 2025.**

SI HOME B, VOIR TARIFICATION CI-DESSOUS :

NE PAS REMPLIR

CADRE RESERVE A LA DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES

TARIF DE LOCATION – Home B (au 1^{er} septembre 2024) :

173.70 € / Mensuel en 2024 (En attente de révision, base IRL deuxième trimestre 2025)

Mode de paiement : Payable à réception de facture à l'ordre du Trésor Public (Bât.24)

→ Adresse où doit être envoyée la facture (à compléter par le résident)

.....

.....

MISE A DISPOSITION DES CLEFS : (Chambre : Bureau : Casier :)



Durée

4 jours de 9h-12h et de 13h30- 16h30

Nombre de participants

30 participants maximum par session

Calendrier

Du **Lundi 25/08/25** au **jeudi 28/08/25**

Date Limite d'Inscription:

Le lundi 18/08/25

Tarifs

340 euros (repas non inclus)

Lieu

CFPP des Hôpitaux Civils de Colmar
39 Avenue de la Liberté

Entrée du CFPP rue du Dr BETZ

Nature et sanction de la formation

Cours de remise à niveau et de préparation
à la rentrée DE MERM, non diplômante

Délai d'accès

Moins de 2 semaines

Accessibilité Handicap

Les locaux sont accessibles pour
toutes personnes présentant un
déficit moteur, visuel, sensitif et
auditif

Inscriptions et renseignements

Inscription par mail exclusivement :

secifmem.ecoles@ch-colmar.fr

Renseignements au :

03 89 12 51 41



PARTICIPANTS ET PRÉ-REQUIS

Cette formation s'adresse aux candidats et futurs étudiants intégrant la formation DE MERM en première année.

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Les inscriptions se font par mail à **secifmem.ecoles@ch-colmar.fr** et sont retenues par ordre d'arrivée (sous réserve de place disponible)

OBJECTIFS DE LA FORMATION

1. Homogénéiser les connaissances et combler les lacunes:
 - Identifier et corriger les disparités
 - Fournir une base solide commune sur des principes physiques et mathématiques fondamentaux
2. Préparer aux exigences spécifiques de la formation en radiologie:
 - Introduire les concepts fondamentaux appliqués à l'imagerie médicale
 - Introduire ces concepts de manière adaptée au contexte médical
3. Faciliter l'intégration et la réussite en première année

POINTS FORTS DE LA FORMATION

1. Égalisation des chances et réduction des inégalités: offrir un tremplin pour tous!
2. Optimisation de l'apprentissage et gain de temps
3. Amélioration des performances et augmentation du taux de réussite
4. Création d'une dynamique de groupe positive

APTITUDES ET COMPÉTENCES À L'ISSUE DE LA FORMATION

A l'issue des 4 jours de formation, le candidat et futur étudiant sera en mesure de :

1. Maîtriser les bases en algèbre et comprendre les fonctions de base
2. Savoir utiliser les notions élémentaires de trigonométrie
3. Effectuer des calculs numériques avec précisions et interpréter des données numériques et graphiques
4. Comprendre les unités et grandeurs physiques fondamentales
5. Connaître les bases en électricité, optique, rayonnements électromagnétiques et ionisants

MODALITÉS D'ACCUEIL ET CONDITIONS DE DÉROULEMENT

Pour les futurs étudiants issus de la sélection Parcoursup, votre inscription par mail déclenchera l'envoi d'un courrier avec les modalités de déroulement et de paiement (si place disponible)

Pour les étudiants issus de la FPC, à réception du mail d'inscription au secrétariat, une convention de formation en double exemplaire à signer par l'établissement vous inscrivant vous sera envoyée. Le règlement intérieur du CFPP est consultable sur :

<https://www.cfpp-colmar.fr/wp-content/uploads/2024/09/2024-RI-Rentr%C3%A9e.pdf>

PROGRAMME/CONTENU

Mathématiques:

1. Fonctions (exponentielles, logarithmes), dérivation, intégration et équations différentielles
2. Algèbres, conversions, proportions

Sciences physiques:

1. électricité, mécaniques
2. Les ondes électromagnétiques, les transferts thermiques

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- ⇒ Apports théoriques
- ⇒ Exercices d'application

MODALITÉS D'ÉVALUATION

- ⇒ Test de positionnement avant et après la formation pour mesurer la progression de l'étudiant
- ⇒ Evaluation de l'action de remise à niveau par le biais d'un questionnaire remis à l'étudiant

INTERVENANTS

Les intervenants sont des professeurs certifiés de l'Education Nationale.

POUR PLUS D'INFORMATIONS, VENEZ VISITER
NOTRE SITE INTERNET



Centre de Formation des
Professions Paramédicales
(CFPP) des Hôpitaux Civils de
Colmar
39 Avenue de la Liberté