



# Hôpitaux Civils de Colmar

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

Direction des Ressources Humaines

## Centre de Formation des Professions Paramédicales Institut de Formation en Soins Infirmiers

39 avenue de la Liberté  
68024 COLMAR CEDEX

Etablissement certifié par la Haute Autorité de Santé

Affaire suivie par  
Mme PETERMANN Marie Odile ☎ 03.89.12.42.91  
Mme KEMPF Dominique ☎ 03.89.12.44.81  
Courriel : [inscriptions2025.ifs@ch-colmar.fr](mailto:inscriptions2025.ifs@ch-colmar.fr)

ANNEE SCOLAIRE 2025 / 2026

Nous avons le plaisir de vous compter parmi les étudiant(e)s infirmier(e)s de 1<sup>ère</sup> année pour la scolarité 2025 / 2026.

### **Veillez trouver, ci-joint, le dossier d'inscription.**

L'article 17 de l'arrêté du 24 janvier 2025 fixe les dates limites d'inscription administrative :

↳ 3 dates limites sont fixées qui correspondent à trois situations distinctes de candidats

Inscription définitive	Dossier complet à déposer : CENTRE DE FORMATION – entrée rue du Dr BETZ	
avant le 10/7 sur parcoursup et FPC	au plus tard le <b>vendredi 18/07/2025 à 12h</b>	<b>Bureau de Mme KEMPF</b> de 9h à 12h - de 13h30 à 16h du lundi au jeudi et vendredi de 9h à 11h30.  <b>Par voie postale en A/R :</b> Hôpitaux Civils de Colmar I.F.S.I. 39 avenue de la Liberté 68024 COLMAR CEDEX
entre le 11/7 et 17/8 - 23h59 sur parcoursup	au plus tard le <b>Vendredi 22/08/2025 à 12 h</b>	
après le 18/8 - sur parcoursup	<b>48 heures après votre accord</b>	

**Votre dossier transmis hors délais invalide le bénéfice de votre admission.**

**Tout dossier incomplet invalidera votre inscription à l'IFSI.**

La rentrée est fixée le :

**Lundi 1<sup>er</sup> septembre 2025 à 9 heures**

à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, Centre de Formation des Professions  
Paramédicales des Hôpitaux Civils de Colmar.

Le jour de la rentrée prendre vos dispositions pour la pause déjeuner

#### **Tenue de Stage :**

La tenue pour les stages est constituée de 5 ensembles «tunique / pantalon»

**l'essayage est prévu le Mardi 2 septembre 2025 matin.** (60€ caution, chèque à remettre avec le dossier)

Cordialement

**Myriam PLAISANCE**

Directrice de Soins de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Des Hôpitaux Civils de Colmar

- 1. DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DOSSIER ADMINISTRATIF - page 3**
- 2. FICHE D'INSCRIPTION – FORMATION IFSI 2025/2028 - page 4**
- 3. DOSSIER PRISE EN CHARGE REGION ET ATTESTATION EMPLOYEUR**  
**- pages 5, 6, 7, 8, 9, 10 et 11**
- 4. ATTESTATION EMPLOYEUR - page 12**
- 5. AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE - page 13**
- 6. REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES**  
**PERSONNELLES (RGPD) - page 14**
- 7. FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LE PAIEMENT DES STAGES - page 15**
- 8. QUESTIONNAIRE STAGE S1 ET S2 - page 16**
- 9. CVEC ET UNISTRA - page 17, 18 et 19**
- 10. DOSSIER MEDICAL - page 20, 21 et 22**
- 11. DEMANDE DE DISPENSE D'ENSEIGNEMENTS - pages 23 et 24**
- 12. DOSSIER DEMANDE D'AMENAGEMENT DES ETUDES – pages 25 et 26**
- 13. DEMANDE DE BOURSE - page 27**
- 14. MATERIELS INFORMATIQUES RECOMMANDES - page 28**
- 15. OUVRAGES - page 29**
- 16. DEMANDE DE LOGEMENT - page 30 et 31**

 <p>Hôpitaux Civils de Colmar</p> <p>Centre de Formation des Professions Paramédicales IFSI</p>	<h2>DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DOSSIER ADMINISTRATIF</h2>	<p>Réf SEO : T3N3-5</p> <p>Version : V1</p> <p>Date:30/05/2025</p>
---	--	--

- La **fiche d'inscription** dûment remplie datée et signée
- 1 photo d'identité** (attention : notez votre nom et prénom au dos)
- Faire parvenir par courriel à [inscriptions2025.ifs@ch-colmar.fr](mailto:inscriptions2025.ifs@ch-colmar.fr) 1 photo de face sur fond uni, de la tête à la taille, en **JPG entre 500 ko et 1 Mo** à votre nom et prénom (pour la carte HCC)
- 2 copies de la **carte d'identité ou passeport valide** ou 2 copies de la carte de séjour en cours de validité,
- L'attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale**
- Le « dossier apprenant » de la Région Grand Est complété accompagné des pièces justificatives.
- 1 curriculum vitae actualisé + la copie du baccalauréat ou du relevé de notes
- Autorisation du droit à l'image complétée
- Feuille de renseignements pour le paiement des stages **avec votre RIB**
- Demande de renseignements affectations de stage S1 et S2 - 2025/2026
- 3 chèques à l'ordre **du Trésor Public** :
  - 1 chèque de 178 € pour les frais d'inscription à l'année universitaire 2025/2026
  - 1 chèque de 8 € pour la carte accès des Hôpitaux Civils et self (caution)
  - 1 chèque de 60 € pour les tenues (caution)
- AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUE EN CAS DE DESISTEMENT**
- Attestation de la CVEC 2025/2026 - **sauf les étudiants qui ont une prise en charge des frais de formation par leur employeur.**
- Certificat de scolarité d'inscription à UNISTRA – **à transmettre dans les plus brefs délais.**
- Dossier médical complété avec :
  - Certificat médical, (ci-joint), établi par un médecin agréé,
  - Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires, (ci-joint) + la copie nominative du carnet de vaccination
- Tout dossier médical incomplet invalidera l'inscription**
- Attestation de formation PIX.

Si besoin :

- Demande de dispense d'enseignements
- Demande d'aménagement des études

# FICHE D'INSCRIPTION FORMATION IFSI 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 IFSI 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 IFSI,
- Avoir fait l'objet d'une décision d'exclusion (quel que soit le motif) d'un IFSI,  
(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 IFSI.

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 :

## DOSSIER POUR LA PRISE EN CHARGE PAR LA REGION GRAND EST

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

### **A LIRE ATTENTIVEMENT**

Les informations figurant dans le présent dossier sont destinées à la Région Grand Est et sont à renseigner par l'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2025/2026.

La Région participe au financement du fonctionnement des instituts de formations sanitaires en fonction des places agréées.

Ne bénéficient de la gratuité de leurs frais de formation que les apprenants qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la Région.

### **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"> <li>• La région Grand Est</li> <li>• L'employeur</li> <li>• L'apprenant</li> <li>• Un organisme (France travail, transition pro,...)</li> </ul> <p align="center"><b>Selon critères d'éligibilités</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'employeur</li> <li>• l'allocation chômage, ARE...</li> <li>• l'absence de ressources</li> </ul>

Ces conditions sont rappelées dans la fiche récapitulative " CONDITIONS GENERALES ET CONDITIONS SPECIFIQUES DE PRISE EN CHARGE PAR LA REGION GRAND EST DES FORMATIONS SANITAIRES "

**Le dossier comporte plusieurs parties à renseigner selon votre profil et le code couleur suivant:**

#### **FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENANT (Fiche 1 et 1bis)**

##### **ATTESTATION SUR L'HONNEUR (Fiche 2)**

- Renseignements à remplir par l'apprenant 

##### **ATTESTATION FRANCE TRAVAIL (Fiche 3 et 3bis)**

**Uniquement pour l'apprenant qui bénéficie du statut « demandeur d'emploi non démissionnaire »**

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

Apprenant justifiant du profil de **demandeur d'emploi**

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

**TOUT DOSSIER MAL RENSEIGNÉ OU INCOMPLET SERA REJETÉ 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

## Les documents suivants sont à fournir lors du dépôt du dossier d'inscription à l'institut de formation.

### 1. Pour la Prise en charge du financement par la région

Les jeunes en poursuite d'études de moins de 26 ans (c'est-à-dire ayant achevé leur scolarité moins de 2 ans avant le démarrage de la formation) devront justifier leur situation en fournissant un certificat de scolarité (2023-2024 ou 2024-2025) établi par l'établissement de formation initiale (Lycée, Université, tout autre centre de formation...).

Les demandeurs d'emploi non démissionnaires devront justifier de leur situation en fournissant l'**attestation UNEDIC** ou à défaut les contrats de travail pendant la période référence. (Vous ne devez pas être démissionnaire durant le période de référence du 1<sup>er</sup> mars au 1<sup>er</sup> septembre)

Les personnes occupant un emploi, dont la durée hebdomadaire est inférieure 18 heures par semaine ou 78 heures par mois durant les 9 derniers mois précédant l'entrée en formation, devront présenter une copie de leur contrat de travail prouvant leur quotité de travail, ou la copie des fiches de paie couvrant la période entre la date de clôture des inscriptions et le début de la formation.

Les personnes VDI ou micro-entrepreneur devront joindre au dossier apprenant, leurs revenus déclarés à l'URSSAF (maximum 720 euros) les 6 derniers mois avant l'entrée en formation.

Les salariés en CDD devront présenter une copie du contrat de travail indiquant une date de fin de contrat antérieur à la date de la rentrée ou au plus tard 7 jours qui suivent le début de la formation.

### 2. Pour la prise en charge par Transition Pro

Les personnes devront transmettre la copie du courrier notifiant l'accord de prise en charge de leur formation.

### 3. Pour la prise en charge par l'employeur

Les personnes en CDI devront remettre avec le dossier - la prise en charge par l'employeur

Si votre employeur vous prend en charge que la 1<sup>ère</sup> année, vous pouvez demander la prise en charge financière compensatoire des frais de formation par la Région Grand Est, pour la 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année.

Demande à faire directement à la Région Grand Est ([fss@grandest.fr](mailto:fss@grandest.fr))

### 4. Sans prise en charge du financement

Les personnes devront remettre l'attestation sur l'honneur du dossier apprenant pour le financement à titre personnel ou l'attestation de mobilisation de compte CPF (avec le montant).

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 EN SOINS INFIRMIERS

Formation suivie :

INFIRMIER

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 :  au :   
 (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



Hôpitaux Civils  
de Colmar

Centre de Formation des  
Professions Paramédicales  
IFSI

# ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

Réf SEO : T3N3-5

Version : V1

Date : 19/05/2025

## Diplôme d'État Infirmier Promotion 2025/2028

Je soussigné(e) Mme – M. : .....

Employeur

Adresse

Courriel

atteste de l'inscription du salarié Madame, Monsieur.....

à la formation préparant au Diplôme d'Etat d'Infirmier à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers 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<sup>ère</sup> 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.

**Prise en charge des frais de déplacement lors des stages**

*(Veuillez cocher la case concernée)*

OUI

NON

Fait à ....., le .....2025

Signature et cachet de l'employeur

**Document à transmettre à :**

Mme PETERMANN Marie-Odile – 03 89 12 42 91

Mme KEMPF Dominique - 03 89 12 44 81

Courriel : [secifsi.ecoles@ch-colmar.fr](mailto:secifsi.ecoles@ch-colmar.fr)



Centre de Formation des  
Professions Paramédicales  
IFSI

# AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Réf SEO : T3N3-5

Version : V1

Date : 19/05/2025

**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, directrice 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.

A :

le :

Signature de l'étudiant  
(ou du représentant légal) :

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

 <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 : <b>02/01/2023</b></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](mailto: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 FICоба, 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



Centre de Formation des  
Professions Paramédicales  
IFSI

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**Pour l'indemnisation des stages et le**  
**remboursement des frais de déplacement**  
**Institut de Formation en Soins Infirmiers**

Réf SEO : T3N3-5

Version : V1

Date : 19/05/2025

**NOM** : .....

**NOM DE JEUNE FILLE** : .....

**PRENOM** : .....

**DATE DE NAISSANCE** : .....

**LIEU DE NAISSANCE** : .....

**VOTRE ADRESSE** :  
.....  
.....

**VOTRE NUMERO DE SECURITE SOCIALE (comporte 15 chiffres):**  
.....

**VOTRE SITUATION FAMILIALE** : .....

**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.**

 <p>Hôpitaux Civils de Colmar</p> <p>Centre de Formation des Professions Paramédicales IFSI</p>	<p><b>DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS AFFECTATIONS DE STAGE DE SEMESTRE 1 et 2</b></p> <p><b>ANNEE SCOLAIRE 2025 / 2026</b></p>	<p>Réf SEO : T8N5-1-5-1</p> <p>Version : V1</p> <p>Date : 28/04/2025</p>
---	---	--

**NOM :**

**PRENOM :**

1 - Adresse personnelle :

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

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 :

- Diplômé(e) AS       OUI       NON
- Diplômé(e) AP       OUI       NON
- 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 :

## 1. Paiement de la C.V.E.C. (La Contribution Vie Etudiante et de Campus)

<https://cvec.etudiant.gouv.fr/>



*Si votre employeur vous finance la formation, vous n'avez que l'inscription à UNISTRA à effectuer.*

## 2. Inscription administrative a l'université de STRASBOURG - UNISTRA

<https://med.unistra.fr/formations/autres-metiers-de-la-sante/ide-1/>



*Attention l'inscription est gratuite, si il y a un montant à payer, c'est que vous avez fait une erreur, il faut recommencer.*

### Nous insistons sur trois points :

- ↪ Il faut d'abord s'acquitter du paiement de la CVEC
- ↪ Il faut s'inscrire immédiatement à l'UNISTRA.  
(Avec votre numéro CVEC 2025/2026 qui débute par STR5)
- ↪ Si vous avez le moindre doute vous pouvez écrire aux personnes gestionnaires de l'universitarisation : [med-paramedical@unistra.fr](mailto:med-paramedical@unistra.fr)

# Payer la Contribution de Vie Etudiante 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 105€ 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](http://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](http://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.

# Inscription à l'Université de Strasbourg. (UNISTRA)

L'inscription s'effectue en ligne via le site de l'UNISTRA :

<https://med.unistra.fr/formation/autres-metiers-de-la-sante/ide-1/>

Pour la rentrée 2025, les inscriptions sont possibles à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2025.

Pour pouvoir effectuer les démarches en ligne, il faut d'abord payer la CVEC (Contribution à la Vie Etudiante et de Campus)

Le certificat de scolarité UNISTRA 2025/2026 est à déposer en même temps que le dossier d'inscription.

## 1. A quoi sert l'inscription administrative UNISTRA ?

L'inscription administrative Unistra est obligatoire pour tous les étudiants infirmiers inscrits dans Alsace, celle-ci permet l'accès au compte ERNEST, à la plateforme MOODLE (cours en ligne) et à la messagerie Unistra.

Les étudiants infirmiers bénéficient des mêmes droits et avantages que tout autres étudiants (carte étudiant - Pass campus, accès aux bibliothèques, restaurants universitaires et offre sportive, culturelle de l'Université).

## 2. Quelles sont les modalités d'inscriptions à l'UNISTRA ?

Les étudiants doivent s'inscrire à l'IFSI où ils souhaitent suivre leur formation et sur le site de l'UNISTRA.

(Les 2 inscriptions sont complémentaires, vous ne pouvez pas valider votre inscription à l'IFSI sans l'inscription UNISTRA)

L'inscription à l'UNISTRA n'est valide que pour une seule année de formation, elle est à renouveler chaque année durant les 3 années de formation.

Les futurs étudiants en 1<sup>ère</sup> année doivent s'inscrire sur le site de l'UNISTRA en indiquant leur code CVEC et leur identifiant PARCOURSUP.

Les étudiants infirmiers n'ont pas de frais de scolarité à payer. (Il est impératif de remplir tous les champs demandés)

- Sur la page « données annuelles », compléter la partie concernant l'inscription en IFSI.
- Ces données sont nécessaires pour ne pas générer de frais de scolarité
- « Si vous êtes inscrit dans un autre établissement ? », il faut choisir « Etablissement Formations Paramédicales/Sociales »
- Il faut également choisir le département entre Bas-Rhin et Haut-Rhin puis choisir dans le menu déroulant l'IFSI de rattachement.
- Pour terminer, il faut cocher « oui » pour bien maintenir votre inscription.

➤ Si ces champs sont correctement renseignés, aucun frais de scolarité ne vous sera demandé.

Lors d'une première inscription en ligne, il est également nécessaire de déposer les 4 pièces justificatives demandées sur le site de l'UNISTRA, qui sont obligatoires pour obtenir la validation de l'inscription administrative :

- Une copie d'une pièce d'identité (recto/verso)
- Une photo d'identité récente au format JPEG ou PNG (format PDF refusé)
- Une copie du dernier diplôme obtenu ou la copie du relevé de notes du Baccalauréat
- Une copie de l'attestation JDC (Journée Défense et Citoyenneté)

➤ Si les pièces sont invalides ou périmées, l'inscription est rejetée.

## 3. Comment activer le compte UNISTRA ?

Les étudiants infirmiers doivent activer leur compte UNISTRA sur ERNEST dès la confirmation de leur inscription ; La connexion a ce compte s'effectue à l'aide d'un identifiant et d'un mot de passe choisi par l'étudiant lors de son activation. (Seul l'étudiant peut connaître son mot de passe)

Lors de la perte de ce mot de passe, il est possible de le réinitialiser ou de contacter le service informatique de l'Unistra.

## DOSSIER MEDICAL

### **ATTENTION !**

#### **Débuter rapidement le schéma vaccinal pour l'hépatite B.**

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 M12

**L'entrée en stage n'est possible qu'avec 3 injections réalisées sur l'un des schéma valide**

**1 mois avant l'entrée en stage (1<sup>er</sup> stage début novembre)**



Hôpitaux Civils  
de Colmar

Centre de Formation des  
Professions Paramédicales  
IFSI – IFAS - IFMEM

## CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

(pas le médecin traitant)

Réf SEO : T1N16-1

Version : V1

Date : 29/05/2019

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 .....

**présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession  
d'infirmier(e).**

Fait à ..... le .....

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



Hôpitaux Civils  
de Colmar

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 <sup>ère</sup> injection le :	1 <sup>er</sup> rappel à 1 an :
2 <sup>ème</sup> injection le :	2 <sup>ème</sup> rappel à 6 ans :
3 <sup>ème</sup> injection le :	3 <sup>ème</sup> rappel à 11 ans :
	4 <sup>ème</sup> rappel à 25 ans :
	5 <sup>ème</sup> 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  $\geq 15$  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**

# DOSSIER

## DEMANDE DE DISPENSE D'ENSEIGNEMENTS

Cf. Formulaire : demande de dispenses

**Il est possible de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements sous certaines conditions en complétant le formulaire joint.**

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.

Pensez à accompagner le dossier de tous les justificatifs nécessaires à l'étude de votre demande.

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

### VOUS ETES PROFESSIONNEL AIDE-SOIGNANT OU AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE

Votre projet professionnel vous conduit à suivre la formation menant au diplôme d'Etat d'infirmier. Dans ce cadre, vous pouvez bénéficier au semestre 1 d'une dispense des évaluations relatives aux enseignements des unités :

- ↪ Infectiologie et Hygiène (UE 2.10 S1)
- ↪ Soins de confort et de bien-être (UE 4.1 S1)
- ↪ Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens (UE 5.1 S1)
- ↪ Stage de semestre 1 (UE 5.8 S1)

**En application des articles 7 et 8 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 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 étudiants dont la demande aura été acceptée assisteront aux cours relatifs aux unités d'enseignement citées ci-dessus mais seront dispensés des évaluations.

Le temps de stage sera mis au profit d'un temps d'adaptation à la poursuite du parcours de formation au sein de l'IFSI durant la période de stage S1.



Hôpitaux Civils  
de Colmar

Centre de Formation des  
Professions Paramédicales  
IFSI

## DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS Année universitaire 2025 - 2026

Réf SEO : T3N3-5

Version : V2

Date : 19/05/2025

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier réceptionné par	
Date	
Cachet	

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

**Quel que soit le motif**

**En application des articles 7 et 8 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 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. »*

**Nom :**  
**Prénom :**  
**Téléphone :**  
**Mail (obligatoire) :**

### PIECES A JOINDRE

- La copie d'une pièce d'identité
- Le(s) diplôme(s) originaux 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 dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7
- 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 :**

# DOSSIER

## DEMANDE D'AMENAGEMENT DES ETUDES

*Arrêté du 23 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier*

**Il est possible de demander un aménagement des études sous certaines conditions en complétant le formulaire joint.**

« Art. 4-1.-Les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'institut dès lors que leur situation le justifie au titre de l'un des cas de figure suivants :

-activités complémentaires aux études : étudiants salariés qui justifient d'une activité professionnelle d'au moins 10 heures par semaine en moyenne dans les six derniers mois, étudiants engagés dans plusieurs cursus, étudiants entrepreneurs, artistes et sportifs de haut niveau et étudiants exerçant les activités mentionnées à [l'article L. 611-11 du code de l'éducation](#) ;

-situations personnelles particulières : femmes enceintes, étudiants chargés de famille ou en situation de proche aidant, étudiants en situation de handicap (demander le formulaire spécifique au secrétariat), étudiants à besoins éducatifs particuliers, étudiants en situation de longue maladie.

La section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles détermine les possibilités d'aménagement de déroulement des études pour tenir compte des différents cas de figure mentionnés aux deux alinéas précédents. Elle propose, pour chacun des dossiers qui lui sont soumis, des aménagements qui peuvent porter, en fonction des besoins, sur l'emploi du temps, la durée du cursus d'études ainsi que sur les modalités d'enseignement et de contrôle des connaissances et des compétences, par le biais notamment des technologies numériques dont dispose l'établissement. Ces aménagements font l'objet d'un contrat pédagogique annuel signé par l'étudiant et la direction de l'institut de formation.» ;

Pensez à accompagner le dossier de tous les justificatifs nécessaires à l'étude votre demande.



Hôpitaux Civils  
de Colmar

Centre de Formation des  
Professions Paramédicales  
IFSI

## DEMANDE D'AMENAGEMENT DES ETUDES

### Année universitaire 2025 - 2026

Réf SEO : T3N3-5

Version : V2

Date : 19/05/2025

#### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier réceptionné par	
Date	
Cachet	

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

**Quel que soit le motif**

**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 à compléter par le 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 Régionale

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

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

Votre demande de bourse est à effectuer sur le site du Conseil Régional Grand Est :

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

Code d'accès spécifique au Centre de Formation des Professions Paramédicales des Hôpitaux Civils de Colmar :

**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/wp-content/uploads/2025/05/2025-notice-explicative-bourse.pdf>

## **MATERIELS INFORMATIQUES**



L'organisation pédagogique prévoit la mise en œuvre de cours en présentiel et à distance selon les besoins de la formation.

Pour ce faire, il est nécessaire de vous équiper :

- D'un ordinateur.
- D'une webcam
- D'un logiciel de traitement de texte avec PDF pour envoyer vos documents.
- Accès internet
- D'une capacité de mémoire d'ordinateur suffisante pour effectuer les enregistrements de vidéo (disque dur externe par exemple)
- Téléphone portable ou tablette numérique

## Ouvrages – Rentrée 2025

### Ouvrages recommandés

Auteur(s)	Titre de l'ouvrage	Mention d'édition	Editeur - année d'édition - pagination - ISBN	Prix en € (neuf)
/	<i>Diagnostics infirmiers</i>	/	<b>Editions au choix</b> (Elsevier, Maloine, De Boeck...) – en occasion ou neuf	/
<b>BRETHENOUX</b> Francy	<i>UE 6.2 Communiquer en anglais en IFSI Santé et soins</i>	6 <sup>e</sup> éd	<b>Vuibert</b> , 2021, 264 p. <b>ISBN : 978-2-311-66204-7</b>	<b>19,90 €</b>
<b>CESU 54</b>	<i>AFGSU 2 – en fiches mémo</i>	4 <sup>e</sup> éd	<b>Foucher</b> , 2023, 132 p. <b>ISBN : 978-2-216-16977-1</b>	<b>11,90 €</b>
/	<i>Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession : infirmier</i>	/	<b>Berger-Levrault</b> , édition 2025 (disponible début août 2025) REF : 531BEL200	<b>5.16 €</b> (+ 12€ de frais de port)
<b>MONASSIER</b> Laurent (Coord.)	<i>Pharmacologie &amp; thérapeutique</i>	/	<b>Ellipses</b> , 2023, 367 p. <b>ISBN : 978-2-340-07584-9</b>	<b>26,50 €</b>
<b>BONVALOT M.</b>	<i>Le vocabulaire médical de base en 2 volumes</i>	/	<b>Editions O.I.P</b> , 2003 <b>ISBN : 978-2853100021</b>	<b>30 €</b> (les 2 vols)

Possibilité d'acheter les ouvrages à un tarif avantageux (paiement par CB / chèque / espèce)  
auprès de la librairie Gutenberg  
qui sera présente au Centre de Formation, le mardi 2 septembre 2025



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](mailto: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 : ↓
<b>A. LOGEMENTS GERES PAR POLE HABITAT ☎ 03.89.22.77.04 📠 03.89.22.77.00 <a href="mailto:j.suro@polehabitat-alsace.fr">j.suro@polehabitat-alsace.fr</a></b>		
<b>HOME A</b> 31 avenue de la Liberté 68000 COLMAR <b>Gestion :</b> Pôle Habitat Centre Alsace	- <b>31 avenue de la Liberté</b> F1 avec kitchenette - Surface : 24 à 37 m <sup>2</sup> <b>Loyer mensuel connu au 01/06/2023 :</b> de <b>350 à 450 €</b> /mois charges comprises (hors électricité)/Chauffage urbain, Possibilité d'allocations logements.	<b>PÔLE HABITAT CENTRE ALSACE 27, avenue de l'Europe 68006 COLMAR CEDEX ☎ 03.89.22.77.04 📠 03.89.22.77.00</b>
<b>HOME A</b> 35 avenue de la Liberté 68000 COLMAR <b>Gestion :</b> Pôle Habitat Centre Alsace	- <b>35 avenue de la Liberté</b> F1 avec kitchenette (table de cuisson, frigo) - Surface : 24 à 37 m <sup>2</sup> dont <u>des meublés</u> avec : 1 lit, 1 table de chevet, 1 table + bureau et chaises <b>Loyer mensuel connu au 01/06/2023 :</b> de <b>350 à 450 €</b> /charges comprises, Possibilité d'allocations logements.	
<b>B. LOGEMENTS GERES PAR LES HOPITAUX CIVILS DE COLMAR ☎ 03.89.12.47.20 📠 <a href="mailto:benoit.haxaire@ch-colmar.fr">benoit.haxaire@ch-colmar.fr</a></b>		
<b>HOME B</b> 39 avenue de la Liberté 68024 COLMAR CEDEX <b>Gestion :</b> Hôpitaux Civils de COLMAR ☎ 03.89.12.47.20 📠 03.89.12.48.90	- <b>Chambres meublées</b> d'une surface de 12,5 m <sup>2</sup> : 1 lit, 1 table de chevet, 1 lavabo, 1 armoire, 1 bureau, 1 chaise, 1 réfrigérateur. Chauffage central - Cuisine et sanitaires en commun <b>Loyer mensuel indicatif au 01/09/2024 : 173.70€</b> <b>Charges locatives 15€ Caution 173€</b> <b>(En attente de révision sur la base de l'IRL du 2ième trimestre 2025)</b>	<b>HÔPITAUX CIVILS DE COLMAR ☎ 03.89.12.47.20 📠 03.89.12.48.90</b>
<b>20-20A LOGEMENTS F2 ou F3</b> 20 et 20 A avenue de la Liberté 68000 COLMAR CEDEX <b>Gestion :</b> Hôpitaux Civils de COLMAR ☎ 03.89.12.47.20 📠 03.89.12.48.90	- <b>Logements meublés F2</b> d'une surface de 56,08m <sup>2</sup> : loyer 611,14€ + 36.20€ de charges locatives, <b>caution 611€</b> . Chauffage électrique (Révision des loyers au 01/11/2025). Possibilité d'allocations logements - <b>Logements meublés F3</b> d'une surface de 64,62m <sup>2</sup> : loyer 747.31€ + 41.40€ de charges locatives, <b>caution 747€</b> . 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](http://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](mailto:secibode.ecoles@ch-colmar.fr)
- Secrétariat - IDE : [secifsi.ecoles@ch-colmar.fr](mailto:secifsi.ecoles@ch-colmar.fr)
- Secrétariat - IFAS : [secifas.ecoles@ch-colmar.fr](mailto:secifas.ecoles@ch-colmar.fr)
- Secrétariat - IFMEM : [secifmem.ecoles@ch-colmar.fr](mailto: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<sup>er</sup> 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 :  )**