

DOSSIER TOUT APPRENANT




DOSSIER

CFPBNA

INSCRIPTION

IFSI



L1 - RENTREE LE 1ER SEPTEMBRE 2026
REFERENTIEL DU 20.02.2026



ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

Dossier à renvoyer à :
Institut de Formation en Soins Infirmiers du CFPBNA
6, Rue Robert Charazac 33300 BORDEAUX
05 56 43 70 82 - contact@cfpbna.asso.fr – www.cfpbna.asso.fr

L'équipe de l'IFSI vous souhaite la BIENVENUE :

Vos interlocuteurs :

Direction : M. Sylvain CARETTE,
Adjointe de direction : Mme Marion NOISILLEAU,

Coordination Pédagogique :
Mme Chantal LAVERGNE,

Admissions, Apprentissage et lien vers Financeurs/Entreprises :
Mme Raphaëlle BEAUMONT,

Référente Handicap :
Mme Marie PERCHERY,

Accueil et orientation :
Mme Mylène GAUDINAUD,

Pour nous contacter :

prenomnom@cfpbna.asso.fr
05 56 43 70 82

Nous communiquons beaucoup, par email et par téléphone : Restez connecté(e) lors de ces phases d'inscription.

Privilégiez l'impression recto (et non pas recto-verso), certains documents nous reviennent, d'autres restent en votre possession...

Remarque : nous parlons dans ce dossier des ESI : Etudiant en Soins Infirmiers
ESI 1 = Etudiant en soins infirmiers rentrant en 1^{ère} année

PREAMBULE ET SOMMAIRE DU DOSSIER

Préambule à l'inscription définitive

*Vous avez réussi la Sélection FPC ou votre admission via Parcoursup à intégrer l'IFSI de votre choix : L'ensemble de l'équipe du CFPBNA vous souhaite tout d'abord **la Bienvenue !***

Afin de connaître les règles du « Vivre Ensemble » au sein du CFPBNA, nous vous invitons à prendre connaissance du règlement intérieur via notre site internet (page d'accueil, après les actualités) et ce lien :



Référente Handicap :

À tout moment vous pouvez consulter la référente Handicap, Madame PERCHERY Marie.

Vous organiserez ensemble les aménagements dont vous avez besoin durant toutes les étapes de la formation.

Rappel des Rentrées : le 1^{er} septembre 2026.

Sommaire :

Statut de l'apprenant	page 4
Droits à acquitter	page 4
Autres éléments	page 5
Liste des documents à fournir par tous les étudiants	page 6
Fiche d'inscription définitive	page 8
Aménagement de la formation pour personne en situation de handicap, <i>le cas échéant</i>	page 10
Dossier vaccinal	page 11

Statut de l'apprenant :

(1) Sont considérés « Etudiant en formation initiale », éligibles au financement de la Région Nouvelle Aquitaine, les personnes :

- en poursuite d'études (certificat de scolarité en année N-1 exigé, ici 2025/2026),
- inscrites à France Travail (anciennement Pôle Emploi), avec indemnisation ou sans, ou les personnes accompagnées par une Mission Locale,

Il appartient au candidat de vérifier son éligibilité, avant de démissionner notamment (un justificatif de moins de 3 mois exigé),

(1) Sont également considérés « Etudiant en formation initiale », les personnes :

- en contrat d'apprentissage,
- titulaires d'un contrat de travail étudiant,

(2) Sont considérés candidats relevant de la formation professionnelle continue :

- Les apprenants salariés avec tout autre type de contrat (CDI, contrat de professionnalisation, etc...)

Droits à acquitter :

	Etudiant relevant de la formation initiale (1)	Etudiant relevant de la formation continue (2)
CVEC	<p>A verser sur le site dédié https://cvec.etudiant.gouv.fr/ Dès acceptation de sa place sur Parcoursup Environ 105 €* à régler auprès du CROUS (chaque année durant 3 ans)</p>	<p>Non nécessaire pour les candidats issus de la Sélection FPC</p>
Inscription Université*	<p>178,00 €* (chaque année durant 3 ans) à partir du 13.07.2026 Saufs apprenants boursiers A verser à l'université https://sante.u-bordeaux.fr/scolarité-demarches-administratives/inscriptions-reinscriptions</p>	
Inscription IFSI**	<p>Apprenant financé par Région = 380 € Apprenant financé par Région et boursier = 185 € Apprenant financé par Apprentissage = 185 € (chaque année durant 3 ans)</p>	<p>12.5 € x 980 h en L1 Inclus dans le calcul de la prestation</p>

* tarif année 2025/2026.

**entrer en contact avec l'IFSI pour un règlement en plusieurs mensualités.

Adresse électronique :

Nous échangeons beaucoup par courriel, nous vous demandons donc de créer une adresse selon le modèle suivant :

prenom.nom.esi2629.cfpbna@gmail.com

En cas de nom de famille composé, privilégiez un des noms si cela est dans vos habitudes sinon les 2 noms en entier sans point sans tiret.

Ex : Antoine Dupont Durand

antoine.dupont.esi2629.cfpbna@gmail.com ou

antoine.dupontdurand.esi2629.cfpbna@gmail.com

Apprentissage :

Nous travaillons avec des partenaires qui proposent des places en apprentissage dès la 1^{ère} année. Une fois votre dossier d'inscription réalisé, envoyer votre CV et lettre de motivation, et nous mettrons en relation avec ces personnes.

Personne contact : raphaellebeaumont@cfpbna.asso.fr

Bourses d'études :

Des bourses d'études peuvent être accordées par le Conseil Régional Nouvelle Aquitaine aux étudiants dont les ressources ne dépassent pas un plafond fixé annuellement.

Il conviendra de constituer une demande – à la rentrée - sur le site du CRNA à l'adresse :

www.boursesanitairesociale.fr

- Des précisions vous sauront apportées à la rentrée.

Personne contact : marionnoisilleau@cfpbna.asso.fr

LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE A CE DOSSIER

Partie administrative :

	Documents demandés	Promotions concernées
<input type="checkbox"/>	Fiche d'inscription dûment complétée, et signée	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Si vous avez été recruté(e) par la voie de la Formation Professionnelle Continue (donc hors Parcoursup) et que vous étiez parallèlement inscrit(e) sur Parcoursup vous devez vous désinscrire et fournir l'attestation de désinscription	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Si vous avez été admis(e) via Parcoursup, vous devez nous fournir l'attestation d'admission, téléchargeable sur Parcoursup, et rester inscrit(e),	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Copie de l'attestation d'acquiescement de la Contribution à la Vie Etudiante et de Campus (CVEC),	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Versement de l'inscription à l'IFSI	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Photocopies du diplôme du baccalauréat et/ou relevé de notes ou titre admis en équivalence (DAEU)	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Attestation B2 pour les étudiants de nationalité étrangère,	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Photocopie de votre pièce d'identité recto/verso en cours de validité en couleur sur un même versant de page A4,	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Attestation de prise en charge pour les personnes financées par leur employeur (un simple mail peut suffire le cas échéant),	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Attestation responsabilité civile vie privée couvrant l'année universitaire 2026/2027, du 01/09/26 au 31/08/27 (Souvent avec l'assurance Habitation),	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Attestation de responsabilité civile professionnelle couvrant l'année universitaire 2026/2027, du 01/09/26 au 31/08/27, (gratuit via MACSF, MNH, entre autres),	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Attestation de droits à la sécurité sociale de moins de 3 mois pour les personnes inscrites à la CPAM, ou autre (MSA...)	ESI 1



Il vous sera demandé durant votre scolarité à plusieurs reprises de fournir un extrait de **casier judiciaire** ou le cas échéant un **certificat d'honorabilité**.

Ces documents sont demandés en amont du départ en stage au regard de la vulnérabilité des publics qui vous seront confiés.

Partie vaccinale :

Ne négligez pas cette partie de votre dossier.

Certaines pièces sont IMPERIEUSES et subordonnent votre départ en stage.

	Documents demandés	Promotions concernées
<input type="checkbox"/>	Fiche inscription Etudiants Santé 2026, éditée par l'ARS* Elle est remplie par le médecin traitant	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Photocopies des feuilles du carnet de santé concernant vos vaccinations,	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Résultats de la Sérologie pour l'Hépatite B	ESI 1

* Fiche inscription Etudiants Santé de l'ARS : Elle est en fin de dossier ainsi que tous les éléments nécessaires à la complétude du dossier médical.

Vous ne pourrez aller en stage que si vos vaccinations sont à jour.

Premier départ en stage selon les Promotions :

- ESI 1, le 12/10/2026,



Le certificat médical de non-contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier n'est plus exigé.

Concernant les personnes issues d'une mutation inter-IFSI, le dossier vaccinal nous parvient avec le dossier de l'Institut d'origine, on peut toutefois être amené à vous demander un complément d'information.

FICHE D'INSCRIPTION DEFINITIVE – ANNEE UNIVERSITAIRE 2026/2027

Partie 1 : Vos coordonnées

Nom (de naissance) : Prénom :
Nom (d'usage) : Date de naissance :
...../...../.....
Lieu de naissance : Nationalité :
Adresse :
.....
CP : Ville :
.....
Téléphone fixe : Portable :
Email :

Personne à prévenir :

Nom et Prénom : Portable :
Nom et Prénom : Portable :

Partie 2 : Vos identifiants

N° Identifiant National Etudiant (INE) : _ _ _ _ _
N° Contribution Vie Etudiante et de Campus : _ _ _ _ _

Partie 3 : Vos diplômes

Dernier(s) diplôme(s) obtenu(s) : Année d'obtention du dernier diplôme :
Spécialité 1 : Spécialité 2 :
Etablissement : Autre diplôme que vous voulez mentionner :
.....

Pour les ressortissants Hors Union Européenne, pensez à la traduction de vos diplômes le cas échéant.

Partie 4 : Eléments complémentaires 1/2

Avez-vous le permis de conduire ? Oui Non En cours
Moyen de locomotion : Véhicule personnel Transports en commun
Temps moyen de trajet domicile / IFSI : Autre :

Avez-vous une organisation personnelle dont vous voudriez nous faire part ?

Engagement éventuel ou expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession infirmière :

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

Partie 4 : Eléments complémentaires 2/2

Disposez-vous d'un ordinateur ? Oui Non D'une imprimante ? Oui Non
D'un accès internet ? Oui Non (conseillé)

Exercez-vous une activité professionnelle par ailleurs (pour les non apprentis)? Oui Non

Partie 5 : Accompagnement possible

J'ai bien pris connaissance que l'IFSI du CFPBNA a une référente Handicap en la personne de Mme Perchery :

Oui, j'en ai pris connaissance, mais je n'ai pas de besoin à exprimer,

Oui, j'en ai pris connaissance et j'exprime dans la fiche « aménagement » ci-après page 10, le besoin d'une première rencontre, pour faire le point.

Partie 6 : Bourses et Aides financières (autres que bourse d'enseignement supérieur français)

- Non boursier Demande en cours
 Bourse régionale sur critères sociaux – Echelon | _ |
 Indemnisation France Travail Rémunération Région
 Promotion professionnelle Bourse Erasmus Aide à la mobilité internationale
 Autre, précisez :
.....

Partie 7 : Régime d'inscription et/ou d'admission

Formation initiale (Parcoursup) Formation Professionnelle Continue

Partie 8 : Statut

Etudiant ou ESI ESI Apprenti (e) Stagiaire de la Formation Professionnelle Continue

En plus de cette fiche et de la Fiche inscription Etudiants Santé de l'ARS*, je m'engage à envoyer tous les documents mentionnés dans ce dossier, pour l'inscription **en une seule fois**.

J'ai bien noté que tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.

Fait le _____ A _____

Signature du candidat ou du tuteur légal (candidat mineur):

*Cette fiche vaccinale est en fin de dossier ainsi que les pièces annexes listées.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données vous concernant (Loi « informatique et libertés du 6 janvier 1978 article 34 »).

AMENAGEMENT DE LA FORMATION

Contexte réglementaire :

Conformément aux textes officiels (circulaire n° 2006-2015 du 26 décembre 2006 ; circulaire n° 2011-220 du 27 décembre 2011 ; décret n° 2013-756 du 19 août 2013), les candidats présentant un handicap peuvent « bénéficier d'aménagement rendus nécessaires par leur situation ».

Le candidat sollicitera la demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou directement au Médecin désigné par elle.

Vous devez renvoyer ce formulaire d'aménagement de la formation (examens, concours, scolarité) en tant que personne en situation de handicap accompagné de tous les justificatifs nécessaires à votre demande, à Mme Perchery Référente Handicap, avant la rentrée idéalement, le 1^{er} Septembre 2026.

Le candidat joindra idéalement au dossier d'inscription définitive, la demande complétée ou la réponse de la MDPH à sa demande. Le CFPBNA est engagé en matière de handicap. Renseigner cette rubrique au plus tôt nous aide à mieux vous accompagner.

Afin d'anticiper l'aménagement de votre parcours de formation et selon votre situation, merci de répondre aux items suivants et joindre ce document à votre dossier :

Je soussigné(e) *nom et prénom de l'étudiant(e)*

Je suis bénéficiaire d'une RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) et souhaite bénéficier de l'aménagement des différentes épreuves :

L'organisme qui m'accompagne est

La personne référente est

Son numéro de téléphone est

Je suis dans une autre situation que je vous explique ci-après :

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

PARTIE VACCINALE

- **Partie vaccinale à constituer avec 3 pièces annexes :**

1/ Fiche inscription Etudiants Santé 2026 de l'ARS à faire remplir par votre **médecin traitant** (document ci-après dans ce dossier),

N'attendez pas, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois et compromettre votre départ en stage dès le 12 Octobre 2026 (ESI 1),

2/ Les photocopies des pages de vaccinations de votre carnet de santé
Soyez vigilant : votre nom et prénom doivent apparaître sur chacune des pages copiées,

3/ Les résultats de la sérologie pour l'Hépatite B.

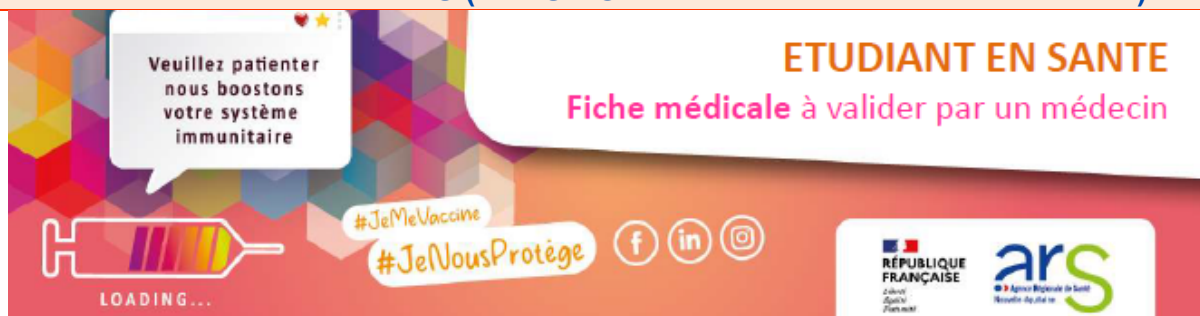
- **ATTENTION**

Concernant les vaccinations obligatoires, aucune dérogation n'est possible.

En l'absence de vaccination et de justificatif, vous ne pourrez pas vous rendre en stage en octobre et l'effectuerez durant l'été 2027.

MERCI de mettre tous ces éléments dans une pochette souple à part à discrétion avec mention : « PARTIE VACCINALE » et en apposant vos nom et prénom.

FICHE VACCINALE ARS (RENSEIGNEE PAR LE MEDECIN TRAITANT)



Filière universitaire : <input type="checkbox"/> Médecine <input type="checkbox"/> Odontologie <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Sage-femme ou Institut de formation :	NOM : Prénom : Tél. : Département de naissance : Code postal résidence :	NOM de naissance : Date de naissance : / / Email : Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :
---	---	---

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription, selon les modalités décrites par l'établissement.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTP*ca**)	
Faire un rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années. Puis rappels dTPca à âge fixe (25, 45 et 65 ans).	
Dernier rappel dTP Date : / / Nom :	Dernier rappel dTPca Date : / / Nom :

Hépatite B*
Conditions d'immunisation valides : Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »
Schémas complets valides : <ul style="list-style-type: none"> - 3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e) - Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an - Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

Joindre résultats de sérologie sous pli confidentiel et indiquer les dates de vaccination (quels que soient les résultats de sérologie) :

- Première dose => Date : ... / ... / ... Nom :

- Deuxième dose => Date : ... / ... / ... Nom :

- Troisième dose => Date : ... / ... / ... Nom :

- Injections supplémentaires :

Date : ... / ... / ... Nom :

Date : ... / ... / ... Nom :

Date : ... / ... / ... Nom :

Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)**

Personnes nées depuis 1980 : 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les antécédents pour ces 3 maladies (ou 3 doses si 1^{ère} dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois). Pas de contrôle sérologique préalable à effectuer.
Personnes nées avant 1980 : 1 dose si aucun antécédent rougeole ou si doute (sans contrôle sérologique préalable).

Personnes nées depuis 1980

Première dose : Date : ... / ... / ... Nom :

Deuxième dose : Date : ... / ... / ... Nom :

Personnes nées avant 1980

Antécédent rougeole : Oui / Non

Si Non : Date vaccination : ... / ... / ... Nom :

Varicelle**

Vaccination avec 2 doses si aucun antécédent varicelle (ou si doute) et sérologie négative.

Antécédent varicelle : Oui / Non

Si Non :

Sérologie positive : Joindre le résultat sous pli confidentiel

Sérologie négative : Précisez les dates des vaccinations :

Première dose : Date : ... / ... / ... Nom :

Deuxième dose : Date : ... / ... / ... Nom :

Les vaccinations grippe et Covid** seront à réaliser chaque année**



Infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY*** et B***

IIM ACWY : 1 dose entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus.

IIM B : 2 doses entre 15 et 24 ans

Date vaccination Men ACWY : ... / ... / Nom :

Première dose Men B : ... / ... / Nom :

Deuxième dose Men B : ... / ... / Nom :

Infections à papillomavirus (HPV)***

HPV : 2 doses entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 26 ans inclus (3 doses si 1^{ère} dose initiée à partir de 15 ans)

Première dose HPV : ... / ... / Nom :

Deuxième dose HPV : ... / ... / Nom :

Troisième dose HPV : ... / ... / Nom :

Tuberculose

Vaccination : non obligatoire depuis le 1er avril 2019

IDR (Intra Dermo Réaction) : Il n'est pas obligatoire de disposer d'un résultat d'IDR.

Toutefois, le médecin pourra proposer à l'étudiant, en l'absence d'examen de référence, de réaliser ce test (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat peut servir de référence en cas de contage ultérieur et de détection d'infection tuberculeuse latente (ITL), particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation et étant en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Si existence d'un résultat d'IDR connu, même ancien, et mesuré en mm, celui-ci doit être indiqué avec la date de réalisation.

Si informations disponibles, indiquer :

Date de la vaccination :

Date dernière IDR et résultat (en mm) :

Date IGRA de référence et résultat :

* Vaccination obligatoire pour devenir professionnel de santé ** Vaccination recommandée chez les professionnels de santé

*** Vaccination recommandée en population générale dans cette tranche d'âge

Je, soussigné(e) Dr certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : .../.../.....

Signature et cachet du praticien :

