Hospices Civils de Beaune
Centre Hospitalier Philippe le Bon

INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES
DES HOSPICES CIVILS DE BEAUNE

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : ist.sec.ifsi@ch-beaune.fr

RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2025-2026

DOSSIER D'INSCRIPTION
ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS DE 3ème ANNEE

RENTRÉE LE
LUNDI 1ER SEPTEMBRE 2025 À 8H30

DOSSIER A RENDRE AU PLUS TARD
LE JEUDI 31 JUILLET 2025,
délai de rigueur

SOMMAIRE

Tableau récapitulatif des pièces à fournir	**Page 1**
Fiche de renseignements année de formation 2025/2026 à renseigner et à renvoyer	**Pages 2 à 4**
Attestation sur l'honneur visite médicale	**Page 5**
Procédure pour demande de bourse	**Page 6**

DOCUMENTS A RETOURNER A L'IFSI

COORDONNEES DU SECRETARIAT

IFSI de BEAUNE
Avenue Guigone de Salins – BP 40104
21203 BEAUNE CEDEX

☎ : 03.80.24.44.49 Mail : lst.sec.ifsi@ch-beaune.fr

	Pièces à fournir
	➢ **Fiche de renseignements dûment remplie**, avec photo d'identité collée
	➢ **Attestation de paiement** de la **Contribution Vie Etudiante et de Campus** (CVEC) sauf pour les étudiants exonérés
	➢ **Attestation de responsabilité civile 2025/2026**
	➢ Copie de l'**attestation** de droits, justifiant de votre affiliation à l'Assurance Maladie, valable jusqu'en juillet 2026
	➢ **1 Relevé d'Identité Bancaire** à vos noms et prénoms
	➢ **Chèque (Montant 178 €)** à l'ordre de RR IFSI HC BEAUNE correspondant aux droits d'inscription **(non remboursable en cas de désistement)**
	➢ **Attestation de visite médicale** pour l'année 2025-2026
	➢ **2 photocopies de la Carte d'identité ou passeport en cours de validité jusqu'en juillet 2026**
	➢ **Photocopie de votre carte grise**
	➢ **Pour les personnes inscrites à France Travail, justificatif d'inscription + attestation de rémunération**
	➢ **Certificat PIX : évaluation en ligne des compétences numériques (sur le site : pix.fr)**

Pour information, le décret de 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants, stipule dans l'art.1 « **l'obligation vaccinale contre la covid-19** prévue par l'article 12 de la loi du 5 août 2021 susvisée **est suspendue** »

DEMARCHE OBLIGATOIRE POUR TOUS LES ETUDIANTS : *REINSCRIPTION A L'UNIVERSITE DE BOURGOGNE EUROPE*

Tous les étudiants en formation initiale et en formation continue devront s'inscrire en ligne à l'Université de Bourgogne Europe : ube.fr/formation/je m'inscris

La plateforme d'inscription est ouverte du **15 juillet au 30 septembre 2025.**

Une carte d'étudiant sera remise aux apprenants dès le courant septembre.

Ne pas agrafer les documents

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Année universitaire 2025 / 2026

Coller ici une photo récente

Cadre réservé à l'institut

Date d'entrée en formation : .....

Interruption de la formation : .....
Reprise de formation : .....
Arrêt de formation : .....
Motif : .....
Redoublement : ....
....

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT(E)

NOM de naissance : ..... Prénom(s) : .....

Nom marital : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Situation familiale :

❍ Célibataire ❍ Concubinage ❍ Marié(e) ❍ Pacsé(e) ❍ Veuf(ve) ❍ Divorcé(e)

Nombre d'enfants : .....

Situation de handicap : Oui ☐ Non ☐ Précisez : .....

Si oui, personne à contacter :

- Marie-Hélène VALLON (référente handicap) : marie-helene.vallon@ch-beaune.fr
- Maude HUCHETTE (référente handicap) : maude.huchette@ch-beaune.fr

Adresse **PENDANT** la formation : .....

.....

.....

N° de téléphone : Domicile : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ .....Portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

E-mail : .....

2 personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : .....

ADRESSE : .....

N° de téléphone : Fixe : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ .....Portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : .....

ADRESSE : .....

N° de téléphone : Fixe : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ .....Portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

FAMILLE DE L'ÉTUDIANT

Nom des parents ou du conjoint : .....

Adresse : .....

Code postal : .....Ville : .....

Profession du père : ..... Profession de la mère : .....

Profession du conjoint : .....

Nombre de frères et/ou sœurs : .....

PERMIS DE CONDUIRE ET VÉHICULE

Possédez-vous le permis de conduire ? Oui ☐ Non ☐

En cours d'acquisition Oui ☐ Non ☐ Délai d'obtention :

Possédez-vous un véhicule personnel ? Oui ☐ Non ☐

DEMANDES D'AIDES FINANCIÈRES

☐ Pôle emploi Oui ☐ Non ☐ **N° d'identifiant** : _ _ _ _ _ _ _ _

☐ Autre (précisez) .....

☐ Demande de bourse Oui ☐ Non ☐

☐ Etudes dans le cadre de la promotion professionnelle

Public : Oui ☐ Non ☐ Privé : Oui ☐ Non ☐

Nom de l'établissement : .....

FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

☐ Conseil Régional ☐ Employeur ☐ Transition Pro ☐ Autofinancement

☐ Autres, précisez : .....

Je soussigné(e) ..... atteste avoir pris connaissance des informations mentionnées dans ce dossier et en accepte les modalités.

Fait à :

Le : Signature :

Toute modification de coordonnées en cours de formation doit être impérativement signalée au secrétariat

Hospices Civils de Beaune
Centre Hospitalier Philippe le Bon

INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES
DES HOSPICES CIVILS DE BEAUNE

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : ist.sec.ifsi@ch-beaune.fr

RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme/Mr* .....né(e) le ..... à ..... ;

étudiant(e) en soins infirmiers de 2ème année / 3ème année*, atteste sur l'honneur avoir bénéficié d'une visite médicale le....., auprès du Docteur.....

A .....; le.....

Signature :

* *Rayer la mention inutile*

RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE

BOURSES SANITAIRES ET SOCIALES
RENTRÉE 2025-2026

DURÉE

La période de dépôt des demandes de bourses est ouverte à partir du 26 mai jusqu'au 17 octobre 2025

BÉNÉFICIAIRES

Tout étudiant en formation initiale inscrit dans un institut de Bourgogne Franche-Comté afin de suivre une formation en parcours complet et partiel pour les formations aide-soignant et auxiliaire de puériculture (titulaires BAC PRO SAPAT/ASSP) ci-dessous :

- aide-soignant, auxiliaire de puériculture (également en parcours partiel pour les titulaires d'un BAC PRO SAPAT/ASSP)
- infirmier(e), infirmière puéricultrice, infirmière bloc opératoire (IFPS Besançon pour 5 places en formation initiale financées par la Région), masseur kinésithérapeute, sage-femme, ergothérapeute (IPMR Nevers), psychomotricien (IPMR Nevers), manipulateur d'électroradiologie médicale (IFMS NFC)
- moniteur éducateur, technicien de l'intervention sociale et familiale
- assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé.

Les préparations aux sélections d'entrée, les formations suivies par les demandeurs d'emploi, salariés et fonctionnaires ainsi que les parcours partiels n'ouvrent pas droit aux bourses

MONTANT DE LA BOURSE

La bourse est attribuée sur critères sociaux.
Son montant est calculé en fonction des ressources de l'étudiant ou de sa famille figurant sur l'avis d'imposition de l'année 2024 portant sur les revenus de l'année 2023 (revenu brut global) et des charges de l'étudiant ou de sa famille (points de charge).

✓ La procédure de demande de bourse, effectuée par les étudiants, est dématérialisée :

https://www.bourgognefranchecomte.fr/demande-de-bourse-sanitaire-et-sociale

MODALITÉS DE GESTION

Les pièces justificatives seront à déposer informatiquement lors de votre demande en ligne

MODALITÉS DE VERSEMENT

La bourse sera versée en 10 mensualités.
De septembre 2025 à juin 2026
(première quinzaine de chaque mois)

CONTACT RÉGION

FORMATIONSANITAIRESOCIALE@BOURGOGNEFRANCHECOMTE.FR
03.81.61.61.61